

平成24年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業

市町村保健活動の あり方に関する検討 報告書Ⅱ

～保健活動の最適化への^{チャレンジ}挑戦～



平成25年 3月



公益社団法人 日本看護協会

目 次

はじめに	1
用語説明	3
本報告書の概要	5
I. 事業の背景・目的	7
1. 背景	7
2. 平成 24 年度の目的	7
3. 事業の経緯・展開	9
II. 24 年度事業の実施方法・内容	11
1. 市町村保健活動のあり方に関する検討委員会の開催	11
2. 試行事業の実施	12
3. 統括的役割の保健師の定義、役割・機能等に関する整理	18
III. 24 年度実施結果	19
1. 試行事業実施市町村の選定結果	19
2. 試行事業の実施結果	21
1) 試行事業の実施各期	21
2) 各期の実施結果	21
<準備期>	21
<展開期>	25
<評価・計画期>	38
3. 統括的役割の保健師に関する検討結果	53
1) 試行事業実施市町村における統括的役割の保健師及び直属の上司 インタビュー実施状況	53
2) 統括的役割の保健師のインタビュー結果及び 試行事業における役割遂行の例	54
3) 統括的役割の保健師の上司へのインタビュー結果	60
4) 統括保健師論点整理ワーキングでの検討結果	62
IV. 「市町村保健活動の最適化」及び「統括保健師」に関する考察	63
1-1. 試行事業の目的・意義について	63
1-2. 試行事業の成果について	65
2-1. 「統括的役割の保健師」から「統括保健師」へ	69
2-2. 今、組織に求められている「統括保健師」とは	71

V. まとめ	73
1. 保健活動の最適化の試行事業 「自分たちの地域を知る」という原点へ	73
2. 統括保健師 統括保健師の位置づけや人材育成	75
VI. 市町村保健活動のあり方に関する検討委員会委員による意見・示唆	77
参考資料	85
参考資料1 試行事業で使用した様式集	86
参考資料2 様式6・7記載例	98
参考資料3 統括的役割の保健師の配置例	103
参考資料4 通信「“イマここ”だより」	104
参考資料5 統括保健師論点整理ワーキング報告書	108
参考資料6 成果報告会（日本公衆衛生看護学会ワークショップ）報告	113
検討委員会・ワーキング名簿	117

はじめに

保健・医療の課題は、多様化、複雑化、高度化しており、実際の保健師の活動領域も拡大・多様化しています。市町村は、国の多省、多課から各種縦割りの計画に基づく100以上の事業を担うことになり、業務はより煩雑化しています。その結果、前例踏襲や法令重視、効率性重視の波に翻弄され、目的を見失った業務過多に陥っている感も否めなく、保健師本来の地域・住民ニーズを俯瞰して優先度判断のもとに活動することが困難になりつつあることが指摘されています。

しかしながら、保健師はいまなお、生命や生活そのものに関わるという責任/使命に支えられ、個別の関与や住民組織・団体等ある一定集団とのかかわりから生活関連情報を多面的に収集し、多職種多機関連携の道を紡ぐコーディネーターの役割を果たしうる好ポジションにいます。このようなポジションが、保健・福祉・医療連携システム構築の端緒となり、包括的な地域ケアシステムとして結実させてきていることも事実です。

このポジションを見失わずに活用するには、事業や個別への関与を通じて得た情報を、部所を超えてつなぎ、活かせる知識や技術を身につける必要があります。また、その活動を推進する組織力すなわち環境整備に寄与する人材（統括保健師）の組織的配置も急務と考えています。

そこで、平成23・24年度は、市町村保健師の業務内容と時間配分、住民ニーズの実態を捉えること、分散配置が進行するなかでの部所横断的ミーティングの場を持つ効果、課題などについて「市町村保健活動のあり方に関する検討委員会」の検討委員及び試行事業実施市町村とともに検討を重ねてまいりました。

今後、市町村の保健活動がより最適な保健活動に発展していくためには、保健政策の推進のための住民・地域ニーズと優先度の決定のプロセス、事業計画・遂行の在り方について、分散配置のメリットを活かし、デメリットを払拭する方法論も駆使して考えていく必要があります。その方向性を導いてまいります。本年度はその途中経過ではありますが、保健活動のさらなる発展に向けて、保健師の皆様にご一読いただき、ご参考となれば幸いです。

平成25年3月

公益社団法人日本看護協会
常任理事 中板 育美

用語説明

【保健活動全容把握シート】(様式 2、P25 参照)

市町村として行っているすべての保健活動を明らかにすることを目的に、試行事業において用いたツール。根拠法令等に基づく保健事業や、市町村が独自に実施している事業について、実施の有無、保健師の関与の有無等を把握するシート。

【業務チャート】(様式 3、P27 参照)

保健師が行う保健活動の実態を把握するために、試行事業において用いたツール。平成 23 年度に開発した 3 分野(「母子保健」「生活習慣病予防」「介護予防」)の業務チャートを活用して、保健師が何にどれだけの人材・時間を投入しているか、どのような方法で行っているのか等を把握するシート。

【部所横断的ミーティング】(P32 参照)

分散配置されている保健師も含めて、保健師が部所を越えて一堂に集まり、保健活動の現状や課題を共有し、目指すべき保健活動(目標)等を検討することを目的とした話し合いの場。

【試行事業実施市町村合同会議】(P36・P40 参照)

試行事業を実施する市町村が集まって、試行事業への取り組み状況に関する情報交換等を行う会議(都内で開催)。

【統括保健師】(P62、P108 参照)

自治体において様々な部所に配置されている保健師を専門的側面から組織横断的に調整・支援し、地域全体の健康水準の向上を図ることのできる環境・体制を整える保健師。
(統括保健師論点整理ワーキングによる定義)

【統括的役割の保健師】

上記「統括保健師」の定義は、本事業のワーキンググループで定義したものであることから、試行事業に参加した各市町村において必ずしも先の定義のとおりではないものの、現状において共通する一定の役割を果たしている保健師を、便宜上、「統括的役割の保健師」と表記した。

(注)本報告書に掲載する様式の番号及び名称は、試行事業実施時のものから一部変更を加えた。

本報告書の概要

■事業の目的

- 本事業では、3年計画で、市町村保健活動の最適化を図る方法を開発することを目的としている。
- 本事業では、保健活動の「最適な状態」を「市町村ごとに最も適した保健活動がなされている状態」とし、「保健活動の最適化」を次のように捉えた。
 - 地域の実情に合わせた事業や活動に優先度を決めて成果を出していく
 - 必要な人に、必要な支援が適切に届く
 - 良質（質が担保された）の保健サービスが適切に行き届く
- 平成24年度は以下のことを目的に事業を行った。
 - 1) 自分たちの保健活動の実態を見る方法の提示（「保健活動全容把握シート」「業務チャート」等の活用）を含め、保健活動の最適化に向かうための活動方法について検証する。
 - 2) 統括的役割の保健師の定義、機能・役割、適正配置のあり方等を検討する。

■事業の実施方法・内容(24年度)

- 「市町村保健活動のあり方に関する検討委員会」を4回開催し、試行事業実施内容の企画、人口規模・地域分布等に基づく試行事業実施市町村の選定等を行った。
- 保健活動の最適化を図る方法を明らかにすることを目的に、全国15市町村と行った試行事業では、「保健活動全容把握シート」「業務チャート」「部所横断的ミーティング」等を活用して、保健活動の最適化に向けた検討を市町村ごとに実施し、それを通して検討委員会では保健活動の最適化の方法の明確化を図った。
- 委員会の下に、「統括保健師論点整理ワーキング」を設置し、これまでの議論等を元に統括保健師の定義、機能・役割、適正配置のあり方等を提示した。

■事業の実施結果(成果)

1. 試行事業の実施結果

- 各市町村では、自市町村における保健活動の全体像やその実施体制等の現状を、「保健活動全容把握シート」を活用して明らかにした。
 - 保健師が行う保健活動の実態を、「業務チャート」を活用して明らかにした。
 - 分散配置されている保健師も含めて保健師全員が組織横断的に集まる「部所横断的ミーティング」により、互いの活動や考えを共有し、保健活動の課題・特徴に気づき、保健師活動の原点を確認できた。
 - 各市町村では、部所横断的ミーティングによる検討や、試行事業の実施プロセスの振り返り、試行事業実施市町村間での情報交換等を踏まえて、解決が必要な課題を定め、解決に向けた行動計画を策定できた^(注)。
- (注) ここでの行動計画の多くは、事業評価や地域診断の必要性といった現状の保健活動の見直しから立てられたものである。次年度は、地域の健康課題・ニーズ等を加味し、最適な保健活動を行うための計画立案へ向けた試行事業を行う予定。

2. 統括的役割の保健師に関する検討結果

- 統括的役割の保健師は、多くの市町村で、「保健師活動の統括と部所間の連携・調整」「保健師の人材育成への関与」「外部関係機関や内部の連絡調整」「実施体制の見直しの促進」「優先度決定への関与」を行っていた。
- 統括的役割の保健師の直属の上司へのインタビューでは、すべての市町村で統括的役割の保健師の存在を重要ととらえており、多くの場合、統括的役割の保健師には、保健活動の強化や人材育成への関与が期待されていた。
- 統括保健師の機能・役割を定義した。

【定義】統括保健師とは、自治体において様々な部所に配置されている保健師を専門的側面から組織横断的に調整・支援し、地域全体の健康水準の向上を図ることができる環境・体制を整える保健師である。

■考察・まとめ

1. 保健活動の最適化について

- 保健活動の実態を把握する作業や、部所横断的ミーティングにより保健活動の現状等を共有する作業は内的な作業であり、心理的負担はさほど大きくなく、実施しやすいと考えられた。したがって、保健活動の最適化に向けて有効な手立ての一つと考えられた。
- 部所横断的ミーティング等を通して、各市町村では、地域の健康課題の解決を図るには、「地域を見る（地域診断）」という保健活動の原点が重要であることに、自ら改めて気づいていった。
- 保健活動の最適化を図るためには、内省や活動の現状把握・共有だけでは十分ではなく、地域の健康課題やニーズの把握が不可欠であった。
- できる部分から地域診断を絶え間なく行い、PDCA サイクルを展開しながら、地域の特性にあった保健活動をしていくことが、保健活動の最適化につながる。

2. 統括的役割の保健師の役割・機能等について

- 統括保健師は、地域を知り、健康課題の明確化を図り、政策・自治体の長期計画等も念頭に優先度を判断して実行できる体制整備と技術的関与を行う。
- 統括保健師を、すべての市町村に配置していくことが必要である。
- 統括的保健師が各部所の保健師に組織横断的に関わり、保健師の人材育成を含めて保健師活動の統括・調整を行う役割を組織的に明確にするために、事務分掌に明記する必要がある。
- 統括保健師の人材育成も視野に入れた教育体制の構築が必須であり、計画的な人材育成の中に位置づけられていく必要がある。

■残された課題

- 市町村ごとに地域の健康課題の把握（地域診断）を適切に行っていくための方略や、質が担保された保健活動を展開するための保健活動のあり方を明確化する必要がある。
- 統括的役割の保健師の機能が十分に発揮できる組織体制や人材育成のあり方（人材育成プログラム等）を提言することが必要である。

I. 事業の背景・目的

1. 背景

社会や時代の変化に伴い、国民の健康課題が複雑・困難化するなか、様々な健康課題に基づく対策は年々増加し、積み重なってきており、市町村保健師は法令等に基づく保健事業を実施するだけでも膨大な業務量となっている。その結果、地域の健康課題や住民ニーズに即した独自の保健事業を展開していくことが困難になりつつある。

国民の多様な健康課題に対応して、保健師が分散配置となり、各部所の業務が繁忙ななか、分野横断的に見渡し、地域全体の健康課題を把握・分析し、自治体として解決すべき健康課題の見極めや優先度の決定が困難な状態になっている。

加えて自組織全体で、どの業務にどのくらいの業務量がかかっているのか、適切な保健活動はどうあったらよいのか、保健師自身も把握できない事態に陥っている。また分散している保健師へも組織横断的に関わり、地域全体の健康課題等を把握し、解決への対策を分析・検討等をする統括的役割の保健師の役割が期待されているが、その具体が明文化されたものはない。

こうしたことを背景に、自治体全体として、保健活動を最適化していくための方法の開発や、統括的役割の保健師の定義・役割等の明確化が求められている。

2. 平成 24 年度の目的

本事業では、3年計画で、市町村保健活動の最適化を図る方法を開発することを目的としている。また本事業では、保健活動の「最適な状態」を「市町村ごとに最も適した保健活動がなされている状態」とし、保健活動の「最適化」を次のように捉えた。

- 地域の実情に合わせた事業や活動に優先度を決めて成果を出していく
- 必要な人に、必要な支援が適切に届く
- 良質（質が担保された）の保健サービスが適切に行き届く

このような意味で、保健活動の最適化を図る方法を明らかにするため、平成 24 年度は以下のことを目的に事業を行った。

- 1) 自分たちの保健活動の実態を見る方法の提示（「保健活動全容把握シート」「業務チャート」等の活用）を含め、保健活動の最適化に向かうための活動方法について検証する。
- 2) 統括的役割の保健師の定義、機能・役割、適正配置のあり方等を検討する。

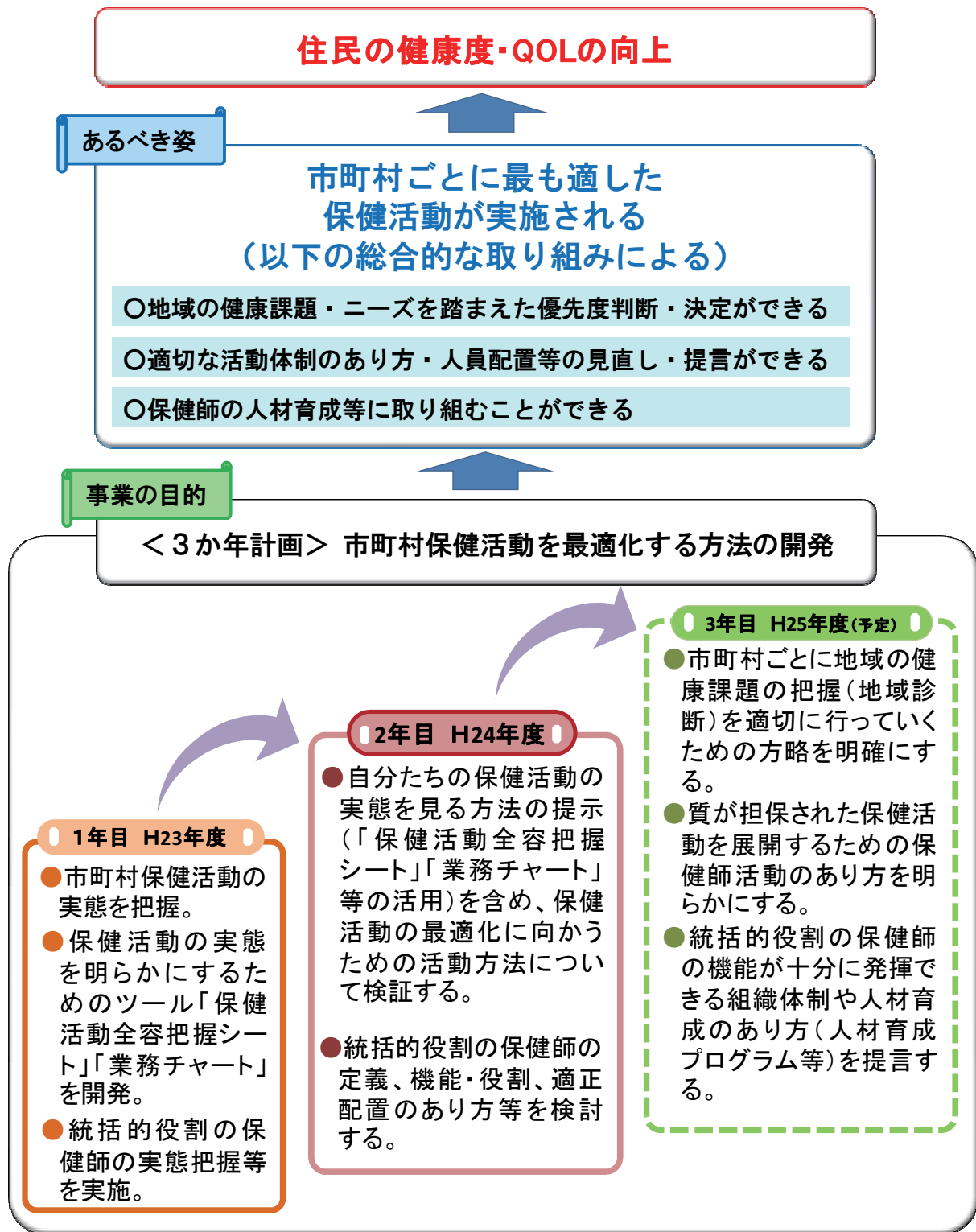


図1 「市町村保健活動のあり方に関する検討」3か年の展開及び目標

3. 事業の経緯・展開

1) 市町村保健活動の最適化に関する検討経緯

平成23年度、本会では厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業の一環として、「市町村保健活動のあり方に関する検討委員会」を立ち上げ、3か年計画で市町村保健活動の最適化を図る方法を検討してきた（前ページ・図1）。

初年度は、6市町のヒアリング・業務分析を通し、市町村保健師は100以上もの保健事業を実施していること等を明らかにした。また保健活動の実態を明らかにするためのツール「保健活動全容把握シート」「業務チャート」の開発、統括的役割の保健師の実態把握等を行った。

2) 統括的役割の保健師に関する検討経緯

日本看護協会では、平成21年度・22年度の2年間（2回）にわたり、「保健師の活動基盤に関する基礎調査」を実施し、全国の統括的役割の保健師の数、職位、役割などの実態を把握した。

それを踏まえて、「市町村保健活動のあり方に関する検討委員会」では平成23年度、市町村の統括的役割の保健師へのインタビューや、統括的役割の保健師によるワーキングを開催し、さらに検討会で議論し、統括的役割の保健師の実態（役割・機能、優先度判断のあり方等）に関する整理を行った。

また平成23年度からは日本看護協会保健師職能委員会が中心となり、保健活動や統括的役割の保健師に関する現場の具体的な意見等を全国の保健師から収集・集約し、検討を重ねてきた。

Ⅱ. 24 年度事業の実施方法・内容

1. 市町村保健活動のあり方に関する検討委員会の開催

「市町村保健活動のあり方に関する検討委員会」（P117 参照）を計 4 回開催した。検討委員会では、試行事業の内容・方法等に関する検討・実施、試行事業実施市町村の選定、統括保健師論点整理ワーキング等による統括的役割の保健師の定義、機能・役割、配置のあり方等の検討を行った。

検討委員会では、表 1 の 5 つの論点を整理して本事業に取り組んだ。

表 1 市町村保健活動のあり方に関する論点整理

論点 1	市町村保健師が、市町村における保健活動の中で、「保健師」として実施すべきコアな活動や業務を判断する要素は何か。
論点 2	論点 1 の判断を踏まえた上で、どのようにすれば、多種多様な保健事業に、より妥当な強弱（力点）を、より妥当につけることができるのか。
論点 3	そのように保健師が見極め、組み立てた活動は、どのような方法（人員体制・配置・実施形態・連携・地域の人材活用等）で実施していくことがより妥当で効果的なのか。
論点 4	保健師の分散配置（もしくは集中配置）やスタッフ雇いあげ、アウトソーシングなど様々な保健事業の遂行体制や方法が考えられるが、その質を担保していくために、保健師はどのように関わり、何を実施することが必要なのか。
論点 5	このような保健活動を効果的に展開するには、市町村ごとに統括的役割の保健師の配置は必須であろう。では、その統括的な役割の保健師は、どのような位置づけで、どのような機能・役割を果たすことが必要なのか。

なお、上記論点については、試行事業実施市町村とも、説明会や会議等の機会に共有しながら試行事業を進めていくこととした。

また各回の検討委員会の開催状況は表 2 のとおり。

表 2 検討委員会の開催状況

	日時	協議内容
第 1 回	平成 24 年 6 月 29 日	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 23 年度検討委員会報告 ・本年度事業の実施要綱等について ・試行事業実施市町村の選定方法について
第 2 回	平成 24 年 7 月 30 日	<ul style="list-style-type: none"> ・試行事業実施市町村の選定 ・試行事業の実施方法等について ・市町村保健活動のあり方に関する論点について
第 3 回	平成 24 年 11 月 30 日	<ul style="list-style-type: none"> ・試行事業実施状況について ・統括保健師論点整理ワーキング検討結果について ・検討委員会の目的・検討課題に関する整理 ・平成 24 年度試行事業の検討事項と成果について ・報告書構成案について
第 4 回	平成 25 年 1 月 24 日	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 24 年度試行事業の成果について ・報告書（素案）について ・残された課題について

2. 試行事業の実施

1) 試行事業とその目的

本報告書における「試行事業」とは、市町村保健活動の最適化の方法を明らかにすることを目的に、後述する「保健活動全容把握シート」「業務チャート」「部所横断的ミーティング」等を活用して、保健活動の全容や保健師が行う保健活動の現状・課題等を把握し、それを踏まえて保健活動の最適化に向けた検討を、市町村ごとにすべての保健師が参加して行う事業である。

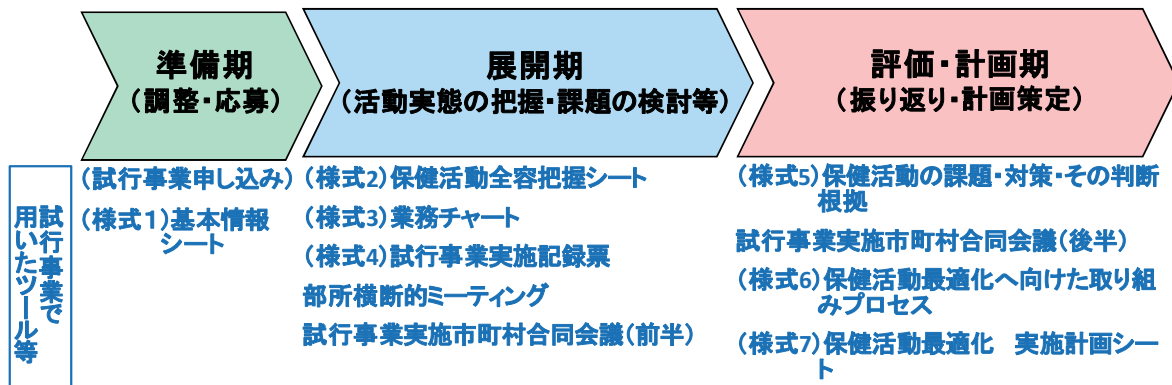
2) 試行事業実施市町村

試行事業実施にあたっては、実施内容・募集要項等を委員会で検討のうえ、全国の市町村から公募した（公募期間：平成 24 年 7 月 4 日～23 日）。

3) 試行事業の実施内容

試行事業は、概ね次ページ・図1の流れで実施することとした。

以下、「準備期」「展開期」「評価・計画期」の三期に分けて、試行事業の実施内容について記載する。



(1) 準備期

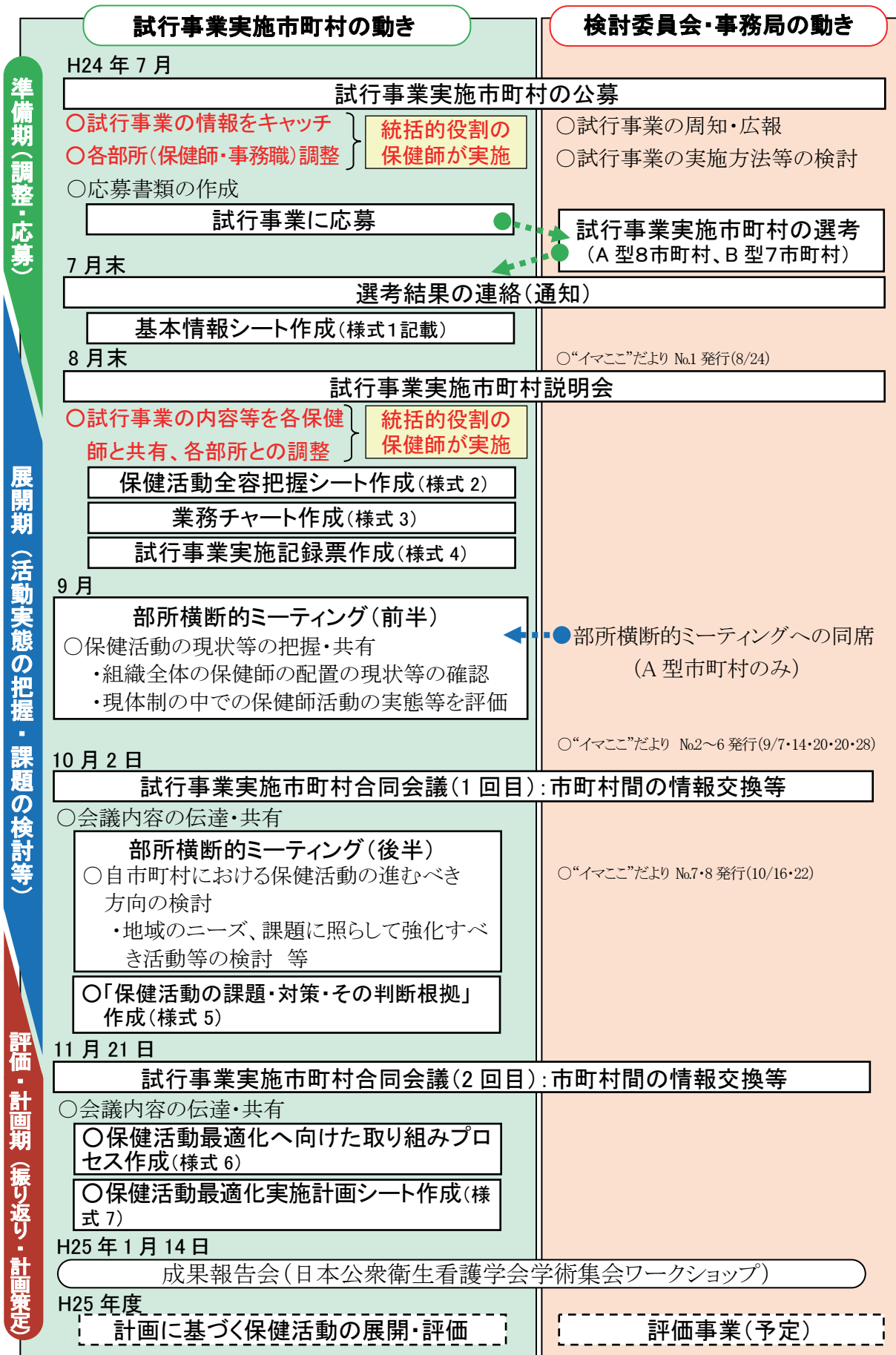
「準備期」は、概ね試行事業実施市町村の募集段階から試行事業実施市町村説明会に出席するまでとした。

この間に、試行事業実施市町村は、試行事業に申し込みを行い、また「基本情報シート」(様式1)を用いて、地域概況、保健師の配置、活動体制(業務分担等の状況)、重点事業、統括保健師の配置や事務分掌等を改めて整理することとした。

(2) 展開期

「展開期」は、概ね試行事業実施市町村説明会以降、第2回試行事業実施市町村合同会議までとした。「保健活動全容把握シート」(様式2)、「業務チャート」(様式3)、「部所横断的ミーティング」等を活用して、保健活動の全容や保健活動の現状・課題等を市町村ごとに把握・共有し、保健活動の最適化に向けた検討等を行うこととした。検討のプロセスや保健師同士話し合った内容等については、「試行事業実施記録票」(様式4)に適宜記録することとした。

※試行事業で各市町村が取り組んだ保健活動の実態把握の方法は、図2参照。



(注) 各様式及び“イマココ”だよりについては後述(参考資料参照)

図1 試行事業のおよその流れ(A型市町村)

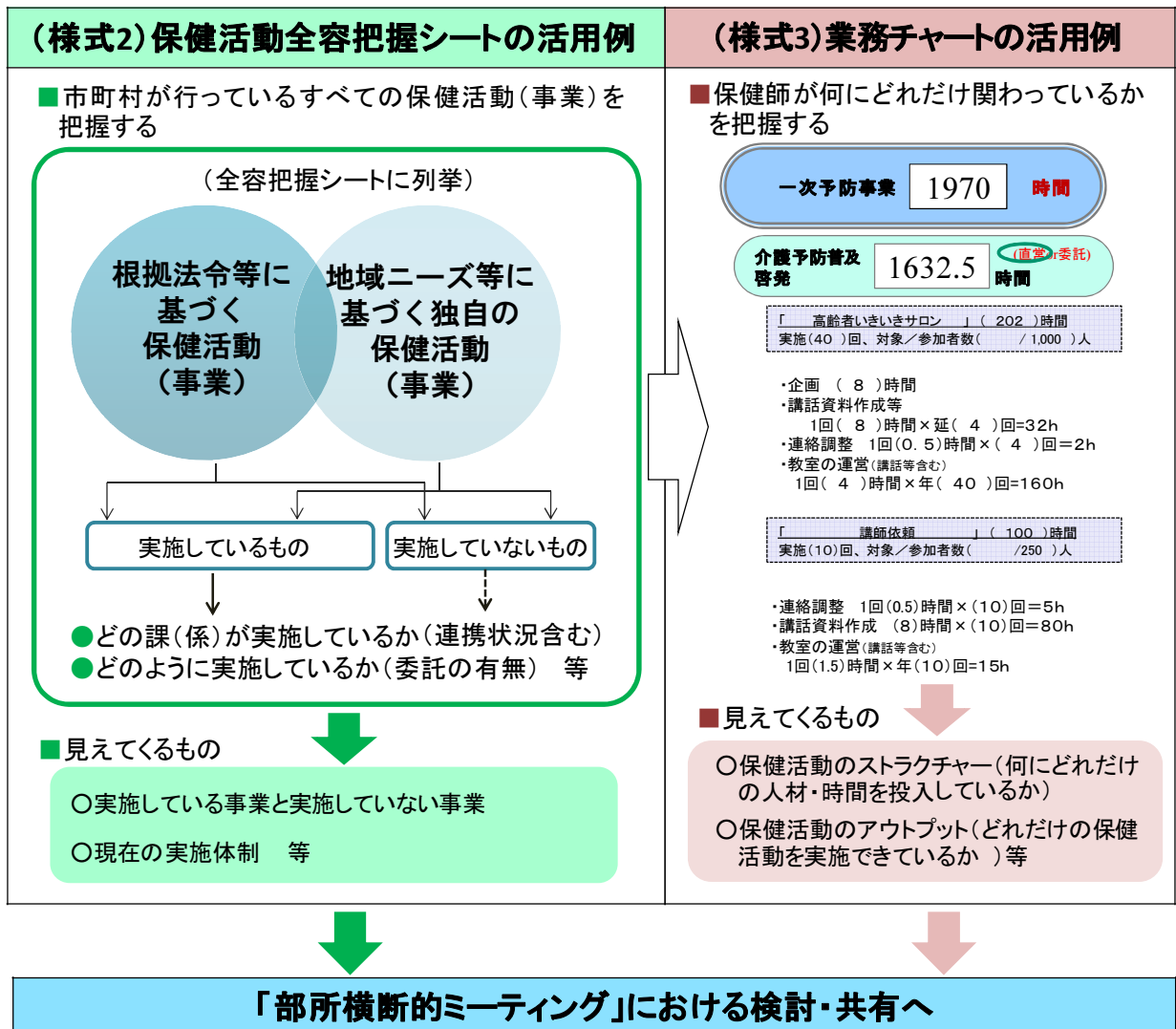


図 2 試行事業で行った保健活動の実態把握・検討の例

「保健活動全容把握シート」(様式2)は、市町村として実施しているすべての保健活動(事業)を把握するためのシートである。

全容把握シートには、根拠法令等に基づく保健活動(事業)および地域の健康課題・ニーズに対応して独自に立ち上げた事業等を、列挙している。本シートにより、市町村全体として実施している事業と実施していない事業を把握し、また現在の実施体制(どの事業をどの課・係が実施しているか、複数の課・係が連携して行っているのか、委託の有無、保健師の関与等)を改めて確認できる。

本シートを作成することにより、「実施していないが、必要な事業はあるか」「実施しているが、必要性の乏しい事業はあるか」「より効果的な事業の実施体制が考えられるか」等の検討に役立てることができると考え、試行事業のツールとして活用することとした。

保健活動の全容をとらえただけで、保健師が行う保健活動にさらに焦点をあてて、その実態を把握するのが「業務チャート」(様式3)である。

業務チャートには1年分（前年度）の保健師が行った業務の時間等を記載する。その作業を通して、「何にどれだけの人材・時間を投入しているのか」「どんな方法で行っているのか」（保健活動のストラクチャー[構造]）や、「それにより、どれだけの保健活動を実施できているのか」（保健活動のアウトプット）等を明らかにするものである。投入した業務時間を把握するにあたっては、「1件（ ）時間×年間（ ）人」というように内訳を記載したり、業務内容によっては「本来対象者が何人で、そのうち何人が参加したか」等の情報も記載することで、保健活動のストラクチャーとアウトプットがより明確になる。こうした把握を行うために、試行事業では本ツールを活用することにした。

また業務チャートを作成するにあたっては、保健師個々人がそれぞれ作業して作成するというよりも、保健師同士が話し合いながら作成することを基本とした。

さらに部所横断的ミーティングでは、市町村ごとにすべての保健師が部所横断的に集まり、「保健活動全容把握シート」「業務チャート」により把握された保健活動の現状等を共有したうえで、保健活動の課題や、地域の健康課題、適切な活動体制や人員配置、保健師の人材育成等について議論するものである。それにより、保健師が目指すべき方向を見出せるよう、試行事業では部所横断的ミーティングを実施することとした。

また試行事業実施市町村が取り組んだ現状把握・検討のプロセス等については、「試行事業実施市町村合同会議」を活用して、相互に情報交換等ができるようにした。

(3) 評価・計画期

「評価・計画期」は、概ね第2回試行事業実施市町村合同会議から平成24年度末までとした。

「評価・計画期」では、展開期までの試行事業のプロセスを振り返り、課題を整理し、課題解決に向けた次年度の行動計画を策定することとした。また、試行事業実施市町村合同会議を開催して、市町村が相互に情報交換等ができるようにした。

「保健活動の課題・対策・その判断根拠」(様式5)は、試行事業のプロセスで検討した課題と、その課題の改善に向けてどのようなことを話し合ったか、具体的に実行すること、判断根拠について記載・整理するものである。

また、整理・記載した内容は、「試行事業実施市町村合同会議」において市町村間の共有を図り、それらは、次年度行動計画を具体的に策定していく資料とした。

計画策定に先立っては、「保健活動最適化へ向けた取り組みプロセス」(様式6)により、試行事業の準備期・展開期に実施したこと、議論したこと等を時系列でまとめた。保健活動の最適化においては、試行事業の一連のプロセスを振り返り、言語化することが、保健活動全体としてのあり方をどのように見直していくべきかを考え、具体化を図っていくうえで有効と考えられたためである。

こうして、試行事業において実際に議論したこと、気づいたこと、保健師等から問題提起されたこと等をまとめた内容に基づき、「保健活動最適化実施計画シート」

(様式7)では、解決すべき課題を整理し、課題解決のための計画を策定することにした。計画策定にあたっては、その課題が解決された姿(目標)を明確化することとした。そしてその目指すべき方向に到達するため(課題を解決するため)の計画を立案することにした。計画は、いつ、誰が、何を、どこまで、何回行うかという行動計画まで策定することとした。目標はできるだけ明確にし、具体的な計画を策定することとした。

こうした計画を策定することは、すべての保健師が目標や進むべき方向を共有し、次年度以降に保健活動の見直しを図り、かつ計画を実施できたかどうかの評価まで行うことを可能にすると考えられた。

3. 統括的役割の保健師の定義、役割・機能等に関する整理

統括的役割の保健師の定義、機能・役割、配置のあり方等を明確化するため、以下のことに取り組んだ。

1) 統括的役割の保健師に関する試行事業実施市町村へのインタビュー

試行事業実施 A 型市町村^(注) (8 市町村) における統括的役割の保健師と、その上司に、以下の方法・内容で半構造化インタビューを行った。(注) 次ページ参照

- (1) インタビュー実施者：検討委員・事務局
- (2) インタビュー対象者：統括的役割の保健師およびその直属の上司
- (3) インタビュー内容：
 - ①統括的役割の保健師対象
 - ・統括的役割の保健師としての業務・役割
 - ・組織における統括的役割の保健師の位置づけ
 - ・統括的役割の保健師としての自組織全体の保健師への関わり など
 - ②統括的役割の保健師の上司対象
 - ・統括的役割の保健師がいることについての考え
 - ・統括的役割の保健師が保健師の人材育成等に関わることへの考え
 - ・健康課題解決のために、統括的役割の保健師が部所横断的に保健師に関わることについての考え など

2) 試行事業における統括的役割の保健師の機能等の把握

試行事業を実施するプロセスで統括的役割の保健師が果たした役割等について把握・整理した。具体的には試行事業実施市町村が作成する「保健活動最適化へ向けた取り組みプロセス」(様式 6) 及び「保健活動最適化実施計画シート」(様式 7) などから、統括的役割の保健師としての動き等を抽出した。

3) 統括保健師論点整理ワーキングの開催

市町村等の保健師、市町村の事務職、学識経験者(公衆衛生学、行政学)からなるワーキンググループにより、統括的役割の保健師の定義、機能・役割、適正配置等について検討し、一定の見解を示すこととした。

Ⅲ. 24 年度実施結果

1. 試行事業実施市町村の選定結果

試行事業実施市町村を公募した結果、15 市町村から申し込みがあり、その 15 市町村について検討委員会で人口規模、地域分布等を検討した。

検討の結果、A 型と B 型という 2 種類の区分を設けたうえで（表 3）、8 市町村を A 型市町村町、7 市町村を B 型市町村に区分・選定した（次ページ参照）。

表 3 試行事業の実施条件

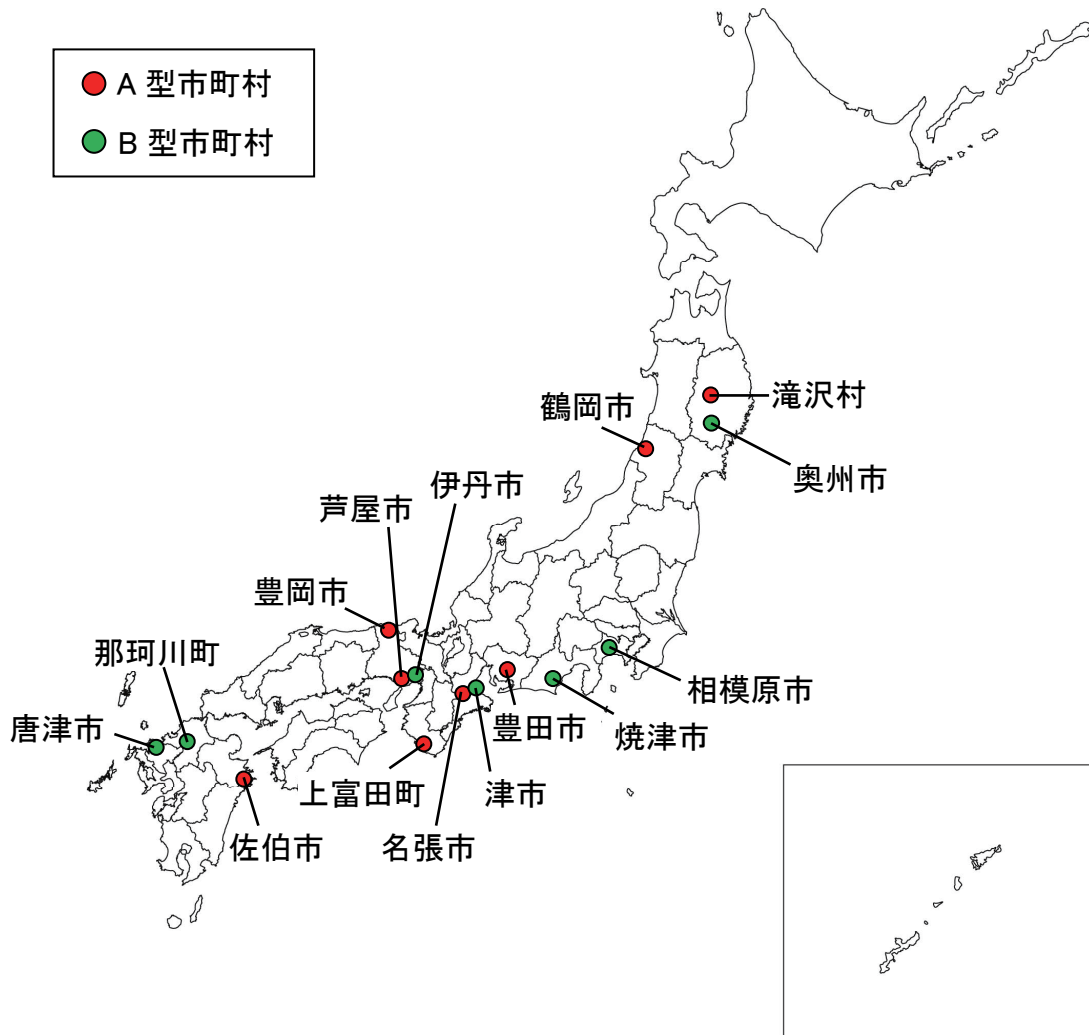
	A 型	B 型
基本情報シート（様式 1）記入	必須	必須
試行事業実施市町村説明会出席	必須	任意
課題（様式 2～7）の提出	必須	任意
部所横断的ミーティングの開催	必須 (2 回以上)	任意
試行事業実施市町村合同会議への参加	必須	任意
部所横断的ミーティングへの検討委員・事務局の参加（同席）	する	しない

※1 試行事業では、今後の普及も念頭に、自主的取り組みを中心とする B 型市町村も選定した。

※2 日本看護協会が独自に開催した試行事業の成果報告会（P51・P113 参照）にも、各市町村（A 型・B 型）に出席を求めた。

表 4 試行事業実施市町村

	自治体名(所在県)	保健師数 (常勤、H24 年度)	人口(概数)/データ年次	高齢化率/データ年次
A 型	滝沢村(岩手県)	14 人	54,184 人 H24 年 4 月	17.6% H24 年 4 月
	鶴岡市(山形県)	45 人	136,146 人 H24 年 3 月末	28.9% H24 年 3 月末
	豊田市(愛知県)	76 人	423,972 人 H24 年 4 月	17.5% H24 年 6 月
	名張市(三重県)	16 人	80,284 人 H22 年	22.6% H22 年
	芦屋市(兵庫県)	16 人	96,036 人 H24 年 4 月	23.6% H24 年 4 月
	豊岡市(兵庫県)	29 人	87,585 人 H24 年 4 月	27.8% H24 年 4 月
	上富田町(和歌山県)	7 人	14,807 人 H22 年	21.6% H22 年
	佐伯市(大分県)	30 人	76,038 人 H23 年	32.6% H23 年
B 型	奥州市(岩手県)	40 人	125,623 人 H23 年	29.4% H23 年
	相模原市(神奈川県)	119 人	718,659 人 H24 年 4 月	19.9% H24 年 4 月
	焼津市(静岡県)	26 人	143,249 人 H22 年	23.5% H22 年
	津市(三重県)	52 人	288,096 人 H24 年 4 月末	24.7% H22 年 10 月
	伊丹市(兵庫県)	20 人	196,127 人 H22 年度	20.0% H22 年度
	那珂川町(福岡県)	9 人	49,986 人 H24 年 7 月	17.1% H24 年 7 月
	唐津市(佐賀県)	26 人	127,052 人 H22 年 4 月	25.7% H22 年 4 月



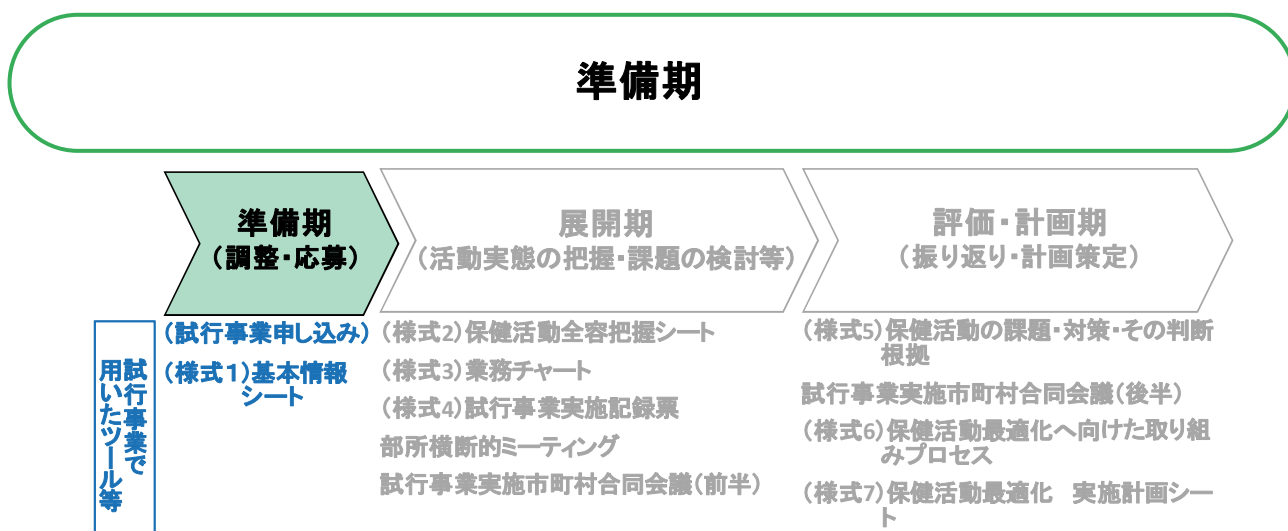
2. 試行事業の実施結果

1) 試行事業の実施各期

市町村における試行事業は概ね前述（P14）図1の流れで実施された。

以下では、市町村が具体的に試行事業にどのように取り組み、どのような結果を得たか等について、準備期、展開期、評価・計画期に分けて、市町村の事例も挙げてまとめる。

2) 各期の実施結果



試行事業の準備期では、試行事業に申し込み後、地域の概況や保健師の配置、重点事業など、保健活動の最適化を図るための基礎的情報を「基本情報シート」に整理した。

以下、準備期の実施結果について、詳述する。

(1) 統括的役割の保健師による情報収集と部所横断的調整

準備期には、多くの市町村で、統括的役割の保健師が、本試行事業の情報を入手し、保健活動の最適化の必要性を判断し、応募（実施）に向け、調整を図った。具体的には、試行事業実施市町村では以下の囲みに掲げるとおり^(注)、様々な会議において提案したり、保健師が配置されている他課と調整を行った。

市町村によっては、「忙しいのに何故今やるのか？」等の意見が出る場合もあったが、試行事業への参加の必要性等を説明するなど、統括的役割の保健師が組織横断的に調整を行い、応募に至った場合もあった。

(注)本章では、試行事業実施市町村が実施したことや経験したことなどを、市町村の声や提出された文書に基づき紹介している。

組織横断的に保健師・上司に働きかけて、理解を得た

<保健師の声>

- 月1回定例で開催される係長会議で試行事業について説明し、合意を得た。さらに上司(部長)に試行事業について説明し、合意を得た後、保健師の配置されている他課との調整を行った。
- 保健師業務検討会(係長以上)で、試行事業の内容・業務を見る必要性を説明。反対意見もあったことから課長に相談。保健所長や幹部会(課長クラス)で必要性を説明し、皆の合意を形成し応募へ踏み切った。

異なる意見があっても理解を求めながら事業を実施した

<保健師の声>

- 各課の保健師のリーダーに作業について説明すると「このようなことはとても大事」「自分もやりたかった」「可視化は重要。是非やって欲しい」という前向きな賛同意見がある一方で、「急な話」「忙しいのに何故今やるのか」「目的が良く理解できない」、という意見もあった。

(2) 様式1「基本情報シート」作成の実施結果

「基本情報シート」には、地域の概況や保健師の配置等を整理したが、保健業務の分散化を背景に、担当課ごとに情報を把握している等の理由から、作成には統括的役割の保健師が調整しデータを収集しないと記入・完成が難しい市町村もあり、保健活動の分散化における保健師活動の困難な一面と統括的役割の保健師の必要性を呈した。

また、保健師の配置や業務分担・地区分担等の状況等を記載し、各部所に分散配置されている現状や部所ごとの保健師・事務職・その他専門職の配置状況についても整理した。その際、統括的役割の保健師の事務分掌上の位置づけや、職務等の規定内容についても整理した。市町村によっては、保健師が分散配置されている部所ごとの保健師・事務職・その他専門職の配置状況を一覧にまとめることは初めてという感想も聞かれた。

保健師の配置を改めて整理することで、各市町村では自組織の保健師配置を俯瞰することができ、「意識的に行わないと、横の連携が取りにくい」実態にあることへの気づきや、その改善のためにも「統括保健師が必要である」ことの実感、「現在の人員配置・体制が保健活動を行う上で適切であるのかどうか、見直すことが必要ではないのか」等といった発言や取り組みにつながっていった。

整理した情報については、展開期における「保健活動全容把握シート」による保健活動の把握、ならびに「部所横断的ミーティング」における健康課題等に関する話し合いや、分散配置されている保健師の役割や適正な保健師配置等に関する検討に活用された。また、評価・計画期における、次年度の実施体制に関する計画策定を行う場合にも活用される場合があった。

このほか基本情報シートでは、現在（平成 24 年度）の保健活動がどこに重点を置いているのか、それが重点事業となっている理由は何かについてもまとめた。保健師が分散配置されている領域ごとの重点事業を比較した市町村では、他部所の重点事業に関する共通理解を得るための材料となった反面、市町村全体として何が重点事業なのか、市町村全体でみたときに、優先度の高い健康課題は何なのかという観点からの話し合いが必要であるという感想も出された。

事例1 豊岡市の例(様式1・抜粋)

平成24年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業
「社会の変化に対応した保健師活動の構築事業」
(統括保健師の機能等の明確化を含む保健師業務適応化の検討事業)

市町村基本情報シート

市町村名 (豊岡市)

データを経年で比較したい
場合などには、適宜様式を
変更して記載ください。

1.概要

	市町村	データ年次		
人口	87,585人	H24.4		
世帯数	32,380世帯	H24.4		
面積	697.66km ²			
高齢者人口	24,348人	H24.4		
高齢化率	27.8%		22.7%*	※H12.10.01 総務省「推計人口」
産業別 就業人口	第1次産業3,544人 (7.8%) 第2次産業13,485人 (29.8%) 第3次産業28,088人 (62.2%)	H17	第1次産業 5.1% 第2次産業 25.9% 第3次産業 67.3%	※平成17年 国勢調査 総務省D Bより
学校	小学校 30 中学校 11 高校 5	H24		
統計	出生数 769人 出生率千対: 8.9 合計特殊出生率 1.94 死亡数: 1,143	H22		

基本統計データ等により現状把握(整理)

■その他特記事項(合併の有無や市町村の特徴)

平成17年に北但馬地域1市5町(豊岡市、城崎町、竹野町、日高町、出石町、但東町)が合併し、兵庫県で最大の面積の市となった。市域の8割は森林で北は日本海、東は京都府に接し、中央部には、母なる川円山川が流れている。山陰海岸ジオパークは、世界ジオパークに認定され、心癒す自然に恵まれている。国の天然記念物コウノトリが自然放鳥され、59羽が野外にそして99羽が飼育されている。また日本一のかばん産地でもある。国、県に比べると高齢化が進んでいる。暑さ寒さ共に厳しい気候で夏の最高気温を記録したり、冬季には、積雪もあるため、飛行場があるが就航率は低い。

3.保健師の配置状況【24年度】

●保健師総数: 29人(正規職員) 嘱託職員保健師1人 嘱託栄養士3人嘱託歯科衛生士1人

配属先	人員配置				保健師の業務分担形式
	常勤保健師	非常勤保健師(常勤換算)	保健師以外の専門職	事務職	
(健康福祉)部健康増進課(健康増進)課 保健師職位	25人 1人参事		5人	10人	業務分担 地区分担 分散配置 について 記入
成人保健係 主幹1	10人				業務分担 地区分担 併用 平成22年度より集中配置
母子保健係 係長1	8人		2人		
健康増進係 主査1	4人		2人		
国保保健係 係長1	2人		1人		
健康街づくり推進室主幹1	1人			2人	
高年福祉 課	3人 (職位)		2	10人	直営部分
地域包括支援センター 係主幹1	3人				
	人				
介護保険課	1人				
社会福祉課(嘱託保健師です)	(1)人				
*表の人数は、正規職員数					

各課・係への保健師配置状況・人数を整理

●以下の問いにお答えください(統括的立場にある保健師の方がお書きください)。

Q1 統括的立場にある保健師の事務分掌上の位置づけはありますか? (いずれかに○)

1. ある ⇒ SQ1へ
2. ない

SQ1 事務分掌上、どのような職務等が規定されているかお書きください。(自由記載)
保健師業務の統括に関する事

3.保健師の配置状況【24年度】

●保健師総数: 29人(正規職員) 嘱託職員保健師1人 嘱託栄養士3人嘱託歯科衛生士1人

配属先	人員配置				保健師の業務分担形式
	常勤保健師	非常勤保健師(常勤換算)	保健師以外の専門職	事務職	
(健康福祉)部健康増進課(健康増進)課 保健師職位	25人 1人参事		5人	10人	業務分担 地区分担 分散配置 について 記入
成人保健係 主幹1	10人				業務分担 地区分担 併用 平成22年度より集中配置
母子保健係 係長1	8人		2人		
健康増進係 主査1	4人		2人		
国保保健係 係長1	2人		1人		
健康街づくり推進室主幹1	1人			2人	
高年福祉 課	3人 (職位)		2	10人	直営部分
地域包括支援センター 係主幹1	3人		1	3人	
	人				
介護保険課	1人			13人	
社会福祉課(嘱託保健師です)	(1)人			23人	
*表の人数は、正規職員数					

●以下の問いにお答えください(統括的立場にある保健師の方がお書きください)。

Q1 統括的立場にある保健師の事務分掌上の位置づけはありますか? (いずれかに○)

1. ある ⇒ SQ1へ
2. ない

SQ1 事務分掌上、どのような職務等が規定されているかお書きください。(自由記載)
保健師業務の統括に関する事

5.重点事業・優先度の高い事業【24年度】

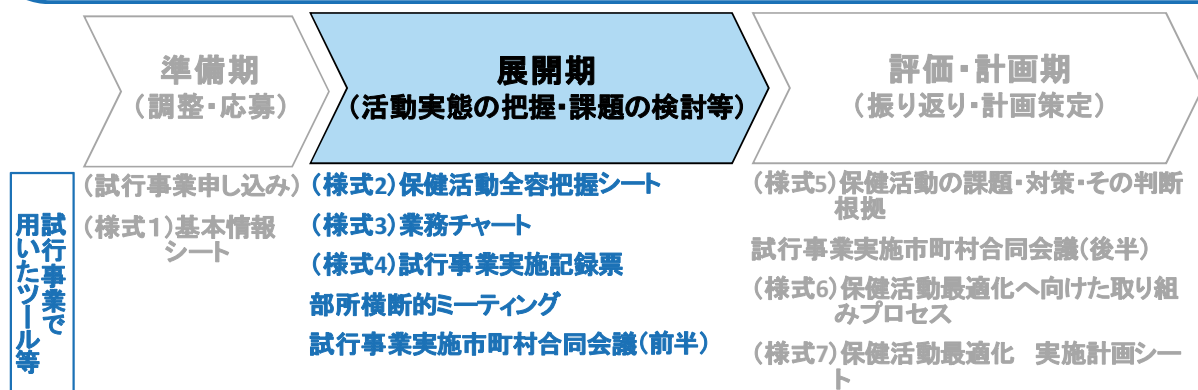
重点事業・優先度の高い事業名	概要	重点となった理由(下記の表参照)	備考
歩いて暮らすまちづくり	・健康づくり推進モデル事業 ・健康ポイント制度	6・1・2・4	
こころの健康づくり事業(自殺予防対策)	・心の健康チェックシート ・こころの相談室	1・2・2・11・4	
すこやか市民健診事業	・特定健診無料化 ・40歳がん検診無料化	0・4・	
運動による健康づくり事業	・ヘルスアップ教室 ・はつらつチャレンジ塾	1・4・4・	
介護予防事業	・ころぼん隊 ・地域いきいき応援隊	4・1・2・1・3	
母と子の健康	・こがもらんど(育児支援教室) ・エジンバラうつチェック	1・3・1・2・1・8 1	

※上記の優先度を考慮するうえで、影響のあった事項の番号を、() に入れてください。(いくつでも)

0. 国の制度・通知で義務がある	12. 従来の保健	重点事業・優先度の高い事業とその理由を整理
1. 国の制度・通知で努力義務がある	13. 保健事業などが判断	
2. 都道府県から強く実施要請がある	14. 住民アンケート	
3. 基礎自治体の総合計画にある	15. 組織活動を志	
4. 基礎自治体内の各種計画にある	16. 健診結果などから、課題が見えてきた	
5. 基礎自治体の市議会で議決議会賛同のあった	17. 保健所などの指導で、課題が計画になった	
6. 基礎自治体長の方針による	18. 保健師間のカンファレンスや会議で、課題が明確になった	
7. 部課長など組織の長の方針による	19. 他の自治体で実施している	
8. 統括的立場の保健師の方針・判断による	20. 実施の体制を取りやすい	
9. 地区住民から要望のあった	21. 従来、実施してきているもの(既存事業や既得権のある)	
10. 地区の関係団体から要望のあった	22. モデル事業・補助事業で予算が獲得しやすい	
11. 健康データ分析から、保健師が判断した(例:自殺が増えた等)		

■1~22以外の、その他の理由

展開期



試行事業の展開期では、様式2「保健活動全容把握シート」、様式3「業務チャート」、「部所横断的ミーティング」を活用して、保健活動の現状等を把握・共有した。そして市町村ごとに保健活動の最適化に向けた検討を行った。

そうした検討や話し合いのプロセスは、様式4「試行事業実施記録票」に整理した。また、試行事業実施市町村を集めた会議（試行事業実施市町村合同会議）の場で情報共有した。

以下、展開期の実施結果について、詳述する。

(1) 保健活動全容把握シート作成の実施結果

保健活動全容把握シート（様式2）には、およそ200～300程度の数の各課の業務が記された。各課の保健事業（業務）を網羅的に列挙した一覧表を作成することにより、初めて保健活動の全体を掌握できたという市町村もあった。

保健師が分散配置されているところでは、互いに多忙を極めていることもあって、保健師同士でも他部所の保健師の業務までは、意識を向けられないでいたが、全容把握シートを作成することを通して、次のような意見が得られた。

- ①（保健師が）少数配置の部所も含めて保健師の仕事が、全体で明らかになった。
- ②他課の類似業務と比較することができたが、同じようなことを、別々にするのは効率的ではなく、一元化や協働体制が必要ではないか。
- ③保健活動の現状・特徴の把握・共有につながった。他課の仕事が分かった。
- ④複数の部所が行っている業務や委託している業務については、見直していくことが必要だ。

これらの意見や気づきは、後掲の「部所横断的ミーティング」において、保健活動のあるべき姿を検討する際の材料となっていった。

市町村によっては、全容把握シートに元々列挙されている事業の中には記載しきれない事業（社会福祉法・民法に基づく事業）について、独自に全容把握シートを追加作成した場合もあった。

分散配置されている各部所の保健師の働き方の現状が明確になった

<保健師の声>

○全容把握シート作成をとおして、「現状の仕事が明らかになり、類似の業務をしている他課とも比較して見る事ができた。少数配置の保健師の仕事はなかなかすべてを理解してもらいにくいので良かった。異動時も申し送りしやすい」との声もあった。

事例2 佐伯市の例(様式2・抜粋)

保健活動全容把握シート (佐伯市)

分野	根拠法令等	(番号)	事業(業務)の種類	実施の有無	関わりの有無 保健師の	貴市町村での事業(業務)の種類	実施体制 主管課、実施者 (他課との共同、地区担当保健師)	委託状況		備考
								一部委託	全面委託	
母子保健	母子保健法	1	健康相談 母子健康手帳の交付に関する事	○	○	妊娠届により母子健康手帳の交付をしている。交付事務のみは事務職が行う場合もある。	健康増進課			委託の現状・課題等を議論する素材として整理
		2	妊婦健康相談 (保健指導)	○	○	母子手帳交付時の妊婦健康相談。母子健康手帳交付妊婦に対してアンケートを実施し電話相談を行っている。	健康増進課			
		3	産婦健康相談 (保健指導)	○	○	所内健康相談	健康増進課			
		4	乳児健康相談 (保健指導)	○	○	所内健康相談	健康増進課			
		5	幼児健康相談 (保健指導)	○	○	所内健康相談	健康増進課			
		6	育児相談	○	○	所内健康相談	健康増進課			
		7	電話相談(一般)	○	○	電話健康相談	健康増進課			
		8	離乳食相談	○	○	乳児健診前期・後期(集団)において離乳食指導を実施している。	健康増進課			
		9	歯科相談	○	○	所内健康相談、乳児健診後期、1歳半や3歳児健診、親子歯科教室で実施。	健康増進課			
		10	その他 健康相談に関する事							

業務分担・連携の現状・課題等を議論する素材として整理

委託の現状・課題等を議論する素材として整理

(2) 業務チャート作成の実施結果

昨年度の検討から、3分野（母子保健、生活習慣病予防、介護予防）で保健師の稼働の6~8割を要していることが示唆されていることから、各市町村ではどの業務にどれだけの時間をかけているかを、上記3分野の業務チャート（様式3）に書き込んだ。保健活動全体の現状を明らかにするために、他の分野の業務チャートを独自に作成した市町村もあった。

試行事業を進める中で、業務チャートを追加作成したほうがより見えてくるものがあると考え、業務の区分（カテゴリー）や計算式を設けたり、エクセル表によりシートを新たに作成するなど独自の工夫を図り、自市町村の実態をより明確にすることに取り組んだ市町村もあった。

業務チャートを作成した結果、各市町村では保健活動の実態を把握することができた。業務時間の合計だけでなく、何人の対象者に、どのように時間をかけているか等を書き込むことで、どれだけの人員・時間を投入しているのかという保健活動の構造評価（ストラクチャー評価）や、それにより何を実施できているのかという保健活動の実施評価（アウトプット評価）ができた。また把握した業務時間を、更に独自にグラフ化や分析などの加工に主体的に取り組み、より詳細な把握を行った市町村もあり、その後、人員要望などにもつなげていった。

事例3 上富田町の例(様式3・抜粋)



業務チャートを作成する課程においては、「今まで時間を意識しないでしていたが、この業務にかけているこの時間を、もっと地域にでることに使えるのではないか」「思ったよりも、時間をかけずに業務をしていることに気づいた」「チャートには、書ききれない時間がある。それを表現することが、保健師の仕事を“見える化”することにつながるのではないか」といった意見も聞かれた。また、「保健師はこんなに仕事をしている」と言いやすくなったという意見もあった一方で、「時間の比較だけでは、業務の重要性は図れない（時間がかかっているからといって、重要とは限らない）」といった意見・気づきも得られた。

また、多くの市町村では統括的役割の保健師が部所横断的な調整または支援を行って業務チャートを作成した。業務チャートの作成の仕方についても、統括保健師が様々な工夫を考え、調整を図る場合があった。

何に時間がかかっているかを市町村ごとに把握することができた

<保健師の声>

- 市域の面積が広い分やはり移動にかける時間は多い。避けられない条件ではあるが地区での活動を効率的に行う為の工夫が必要である。
- 各事業を遂行するためのプロセスにおいて、どのプロセス・事業に時間を要しているかについて明確になった。

部所横断的な調整のもと業務チャートを作成した

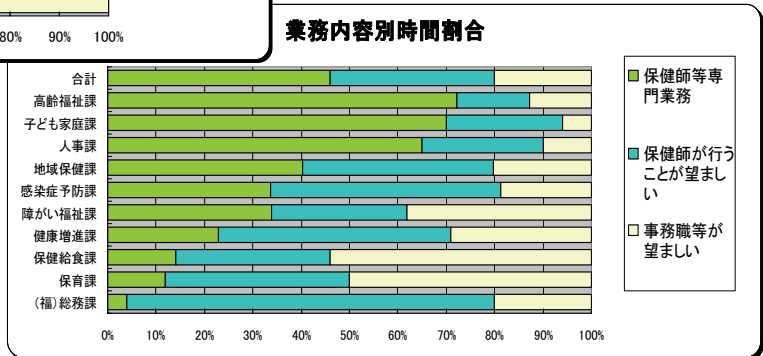
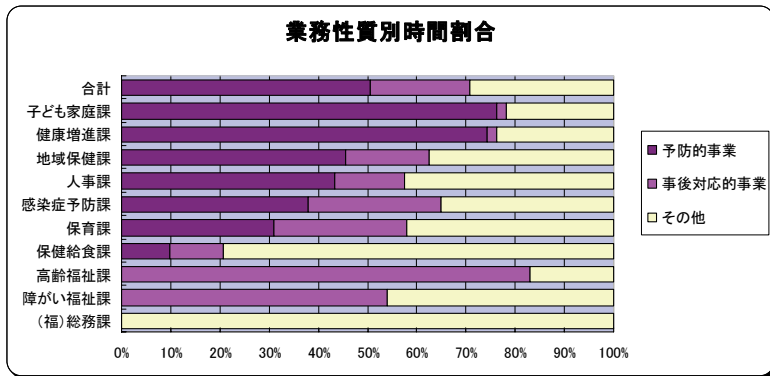
<保健師の声>

- 合計 11 回の話し合いが持たれ、統括的役割の保健師が各担当の進捗管理を行った。
- 時間の積算を細かくし過ぎて、チャートを作成することが目的になってしまった部所があった。これは、作業への指示が的確でなかったことが一因と考え、再度今回の目的をメールで発信した。
- 「全面的にバックアップするから、業務チャートは各課で作成してほしい」と統括的役割の保健師から説明し、保健師の了解を得た。
- 前年度（平成 23 年度）の業務時間を算出するため、前年度の担当者も入って、各グループ 3 名以上で話し合っって記載するよう統括的役割の保健師がルールを調整した。
- 業務の全体時間数を把握するため、統括的役割の保健師の判断により、保健師の常勤、非常勤、事務職等と時間数を分けて計上するようにした。

事例 4 豊田市の例(様式 3・抜粋)

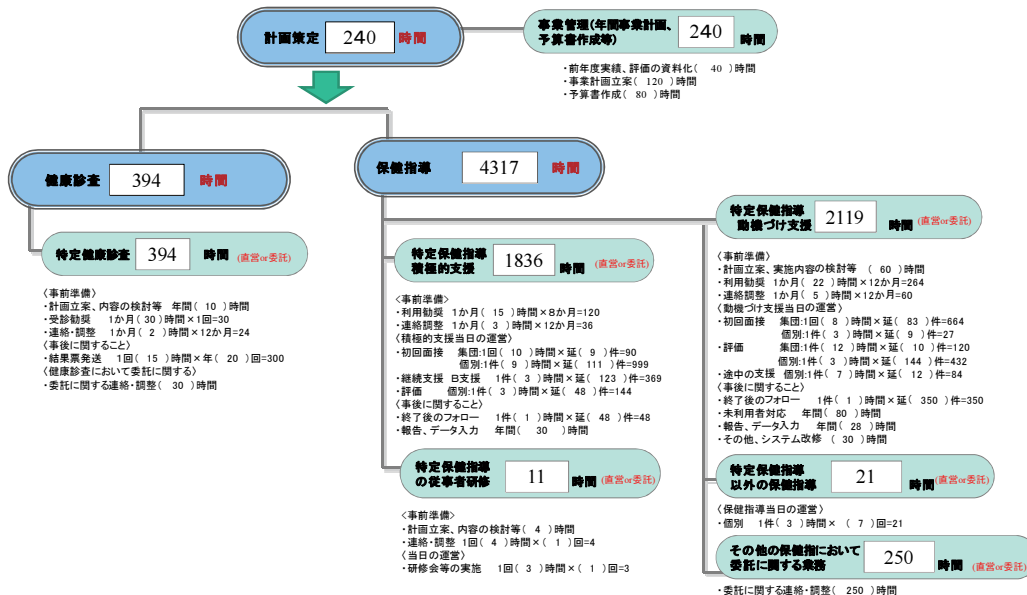
豊田市では、保健活動の全体を明らかにするため、保健師が分散配置されている各課の業務チャートを作成し、全業務時間を算出した。

将来を見据えた保健活動の体制を検討するため、算出された時間数をもとに市独自の判断基準に基づき、業務の性質を「予防的事業」、「事後対応的業務」、「その他」に区分したり、業務内容を「保健師等の専門業務」、「保健師が行うことが望ましい事務」、「事務職が行うことが望ましい業務」に区分して集計した。そして、各課の保健師はどのような役割を担うべきなのか、予防活動は十分か、事務職等との連携はどうあるべきなのか等を検討し、保健師活動の進むべき方向を見出し、将来の保健活動の体制を市役所内で提案していくための資料を作成した。



豊田 市・町の保健活動の業務チャート (健康増進課 生活習慣病予防) 平成24年度試行事業

業務の分担:業務分担制 担当保健師数: 19人
健康増進課業務にかかる業務時間 合計 34,289 時間
 ・生活習慣病予防 11,953 時間 ・健康づくり 9,086 時間 ・介護予防 13,250時間



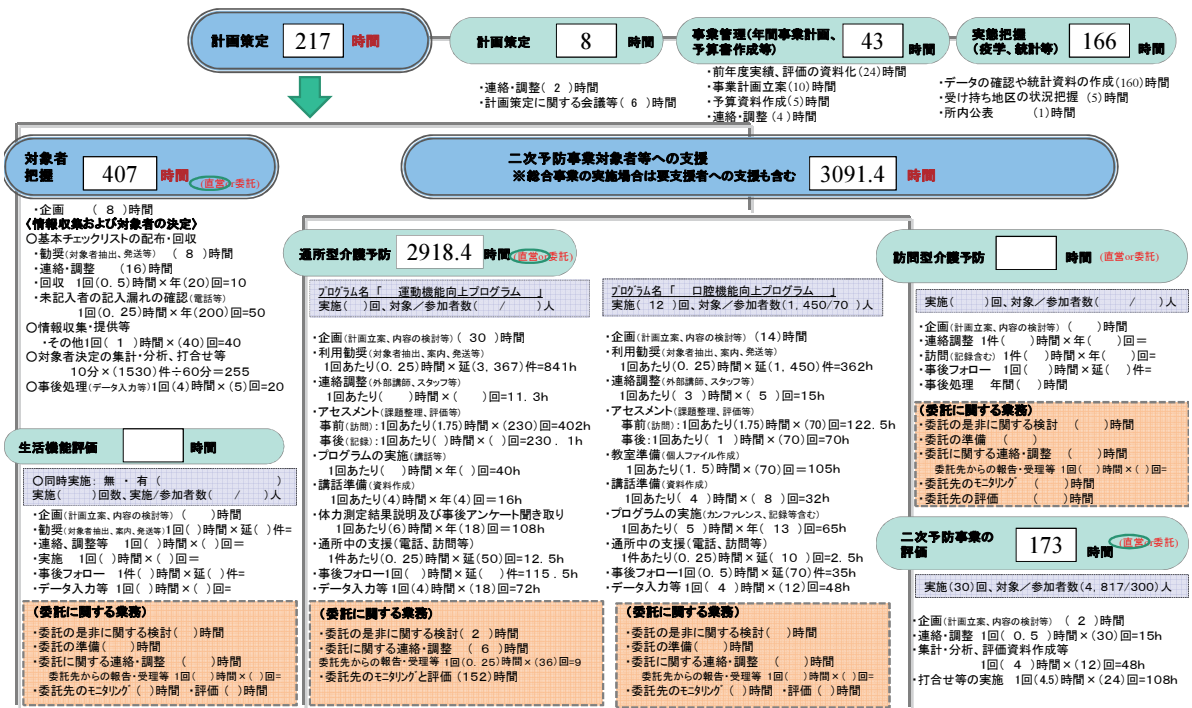
事例5 佐伯市の例(様式3・抜粋)

佐伯市では、業務チャートに表れた保健活動の実態から、例えば次のようなことを話し合った。「乳幼児健診のフォロー体制に力を入れているが、一般的な母子健康教育が少ないのではないか」「母子事業も大切だが、高齢化率の高い市として、財政負担が大きい介護予防・精神等にも、配分が必要ではないか」「地域のニーズ・実態把握を再度、確認が大切」等

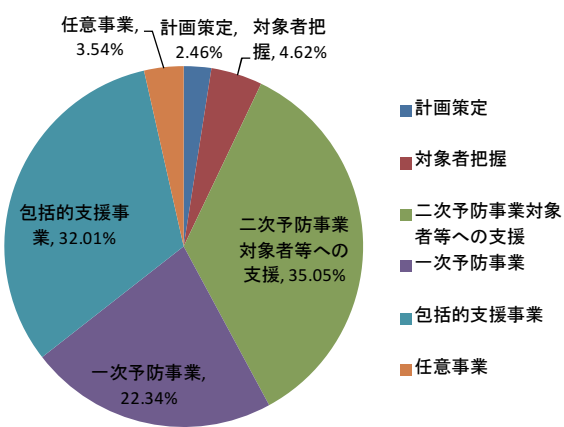
これらの問題意識を、業務チャートの分析により共通認識したが、更に「健康指標から地域の健康課題を明らかにし、保健事業を評価することが不可欠」との判断につながり、その後の「(評価のための)健康指標プロジェクト」立ち上げにつながっていった。

佐伯市の保健活動の業務チャート(介護予防) 平成24年度試行事業

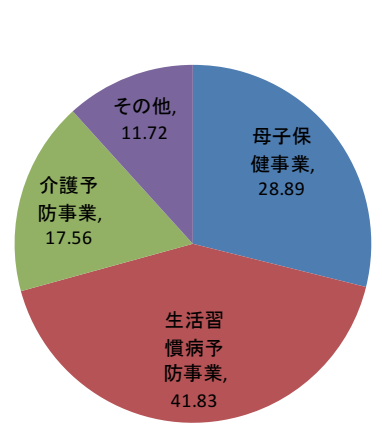
<ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上人口: 25,117人 高齢化率: 32.04% 介護保険認定率: 18.2% ・二次予防事業対象者数 /うちサービス未利用者数: 4,817人 / 4,517人 ・要支援認定者数 /うちサービス未利用者: 1,367人 / 311人 ・介護予防業務にかかる業務時間 A:合計 8820.4 時間 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの設置: 1 箇所 直営(1)か所、委託()か所、サブセンター()か所、プランチ()か所 ・介護予防・日常生活支援総合事業: 実施 <u>未実施</u> ・介護予防業務の主な分担: 地区分担制 <u>業務分担</u> ・統括保健師の配置: ありなし 現在の保健師数: 4.5 人
---	---



<介護予防事業の内訳>



<業務別時間割合>



(3) 試行事業実施記録票作成の実施結果

試行事業実施記録票は、業務チャート作成や部所横断的ミーティングなど、試行事業における実施内容や気づき等を記録するためのものであるが、単なるひな型であり、必ずしもこれだけでなくはならないというものではない。様式よりも、経過が分かることが大切であり、実際、各市町村では、市町村ごとに適した形式で記録をまとめていた。

事例6 佐伯市の例(様式4)

平成24年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業
「社会の変化に対応した保健師活動の構築事業」
(統括保健師の機能等の明確化を含む保健師業務最適化の検討事業)

試行事業実施記録票

3回目

市町村名(佐伯市)

平成 24 年 8 月 31 日

①参加保健師数	22人	②司会者		③所要時間 150分(累計 420分)
④参加保健師名 ※別表可	(掲載略)			
⑤実施内容 ※該当項目に☑ ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 基本情報シート確認 <input type="checkbox"/> 部所ごとのミーティング <input checked="" type="checkbox"/> 業務チャート作成 <input type="checkbox"/> 部所横断的ミーティング <input checked="" type="checkbox"/> 保健事業全容シート作成 <input type="checkbox"/> その他()			
⑥話し合いで出た感想や意見、課題についてご記入ください。 今後について決まったことや目指すことが出た場合、それらもご記入ください。	<p>議題：保健事業全容シートと業務チャートを共有し、現状を把握する。</p> <p>1. 事業説明 (20分) (1) 試行事業の説明、今後のスケジュール説明 (2) 3分野の業務チャートと全容シートの結果説明</p> <p>2. 3グループに分かれ検討(100分) (1) 3分野の業務チャートと全容シートを記入して感じたこと等を共有するため、母子事業・生活習慣病予防事業・介護予防事業に分かれてGWを実施</p> <p>3. グループ発表(20分) (1) Aグループ(母子保健事業) ①1室の母子保健事業は、約40%になっている。(保健係は、看護師分を差し引き再検討) ②乳幼児健診の割合が大きい。家庭訪問の移動時間がかかる。 ③要フォローケースのチェック・他課との連絡調整・事務処理の時間がかかる ④母子事業もちろん大切だが、財政上の負担が大きい介護予防・精神等にも配分が必要 ⑤要保護・発達障害が優先されているせいか、母子の健康教育があまりにも少ない。 妊婦や産婦の指導も大切では・・・</p> <p>(2) Bグループ(生活習慣病予防) ①ポピュレーション～高齢者をのぞき、ウエイトが大きいのが、保健師としての実態感がない。 同じ対象者に繰り返している。多くの人に周知できているか？集団が24%、そのうち健康相談が60%、16.8%が組織作り。効果検証できるものを検討すべきではないか ②健診事後説明会の実施必要か？→受診率・リピーター率を高めるための方法、保健事業全体を考える必要がある。 ③保健指導の質の管理・評価するための管理(データー化も大切) ④若い世代の健康診査 ⑤女性の健康診査～無料だから受診するわけではない。意識づけ～母子保健段階から大切 ⑥地域のニーズ・実態把握～データーの統一化が大切 声を聞くだけでなく、こちらから、発信していくもの、住民に伝えるべきものを検討すべき</p> <p>(3) Cグループ(介護予防) ①一次予防～健診・結果・保健指導～保健師が全てしなくて良いのでは・・・ 健康寿命は＝趣味・生きがいづくりも大切、保健師が全てをしなくても良い ②二次予防～対象者の把握に時間がかかる。実施前の準備に時間がかかる。 相談の時間は、今後増加。高齢者の認知症・精神の相談も多い。 ③保健師ではないといけなところと、そうでないところを分ける。 ④高齢者のうつ～個別対応が必要。 ⑤生きがいづくり～保健師がそのうちの健康の部分を担当。</p> <p>4. まとめ GWで業務チャートや業務シートのまとめの共有化をし、活動を振り返った。 数多くの、反省や意見が出て、良い機会となった。 さらに、話し合いをしながら、業務を考えていく必要がある。 各係で、次回、チャートを修正し、係長会議で協議し、今後の全員の話し合いに繋げていく。</p>			

(4) 部所横断的ミーティングの実施結果

部所横断的ミーティングでは、自市町村のすべての保健師が部所横断的に集まり、保健活動の現状や保健師の配置を「保健活動全容把握シート」「業務チャート」で共有したうえで、地域の健康課題や住民ニーズに関する情報や認識等を共有し、どうすれば必要な人に必要な支援を届けることができるか等、保健活動の最適化に向けた検討を行った。

試行事業では最低2回の部所横断的ミーティングの実施がA型市町村の必須条件であったが、市町村ごとの判断により回数を増やして実施する場合はほとんどであった。部所横断的ミーティングで話し合うテーマについては、ある程度例示したが(表5参照)、実際には各市町村が主体的に判断して、取り組んだ。

表5 部所横断的ミーティングのテーマ(例)

1回目の部所横断的ミーティングの場合	<ul style="list-style-type: none">○ 市町村全体としての健康課題は何か？○ 業務チャートからどのような特徴が見えたか？○ 保健師として大事にしたいことは何か？○ 支援が必要な人に必要な支援は届いているか？○ 必要な支援を届けるために実施すべきことは何か？
2回目以降の部所横断的ミーティングの場合	<ul style="list-style-type: none">○ 市町村全体としての健康課題をふまえて、優先度の高い事業は何か？○ 部所横断的に取り組むべき業務等はあるか？○ アウトソーシングのあり方の見直しや、保健師の関与の仕方の見直しは必要か？○ 統括的役割の保健師配置の明確化や、配置上の変更、機能強化等は必要か？

(注) 部所横断的ミーティングは、合計2回開催すればよいということではなく、実施回数は適宜市町村において判断した。

部所横断的ミーティングの保健師の参加状況(一部)は表6のとおりである。

部所横断的ミーティングの開催にあたっては、統括的役割の保健師が、分散先の保健師やその上司(課長等)にも働きかけながら、できるだけ多くの保健師が参加できるよう調整を行う場合が多く見られた。事業や産休・育休等の関係で全員参加は難しい場合でも、ほとんどの市町村で、大半の保健師が参加した。大規模市等でも、極力多くの保健師が集まり、また後日、部所内で報告するなどして、すべての保健師が関われるようにするなどの工夫がされた。「部所横断的ミーティング」という名称自体が、集まる趣旨をある程度明示しているため、各部所に説明する際にも意図を伝えやすいという声もあった。

表 6 部所横断的ミーティング実施状況(例)

市町村名(所在県)	開催日	部所横断的 ミーティング 参加保健師数	(参考) 常勤保健師数
滝沢村(岩手県)	9月28日	12人	14人
鶴岡市(山形県)	9月21日	37人	45人
豊田市(愛知県)	9月27日	32人	76人
名張市(三重県)	9月5日	14人	16人
芦屋市(兵庫県)	9月18日	13人	16人
豊岡市(兵庫県)	9月13日	17人	29人
上富田町(和歌山県)	9月24日	6人	7人
佐伯市(大分県)	9月24日	23人	30人

(注) 各市で9月に開催された部所横断的ミーティングにおける保健師の参加状況を示している。



部所横断的ミーティング(鶴岡市)

日頃から、学習会や業務連絡会を開催するなどして、部所を超えて、保健師間の情報交換を心がけている市町村でも、「保健活動全容把握シート」「業務チャート」に基づく部所横断的ミーティングにより、「新たな気づきにつながった」「保健師として、何を大切にしていけることが必要なのか」といった、保健師活動のコアの部分で必要な話し合いができた」という意見が多く寄せられた。部所横断的なミーティングでは、業務別の研修や、連絡会などではなかなか話し合うことにならないけれども、本当は保健師として話し合わなくてはならない保健活動の課題・特徴等に気づいたり、保健師同士の考えや判断を共有することができていた。

また住民のニーズ等に対応して、保健師として譲れない重要な業務に必要な時間をかけられていることを確認することができた市町村もあった。

作成した保健活動全容把握シートや業務チャートに基づく話し合いは、これまでの話し合いとは内容(質)が異なり、保健師活動の課題をとらえ、今後の保健活動の進むべき方向を考える機会となっていた。

これは、保健師が部所横断的に話し合うことも、もちろん大切ではあるが、むしろ「保健活動全容把握シート」「業務チャート」作成を通し、保健活動の実態を把握したうえで、保健師が話し合うというプロセスの重要性を示す結果と考えられた。

保健活動の課題・特徴等に気づくことができた

<保健師の声>

- 市の健康課題は何か。自殺者が多い、SMRが高い、医療費が高いとそれぞれの情報は持っているが、共通認識を持って仕事できていないことに気づいた。
- 各担当の事業が細分化・専門化し、自分の担当以外は同じ課でも仕事の理解が出来ない状況になってきている。
- ミーティングでは、事業の優先順位やアウトソーシングの判断などは不明確で、日々現場の流れの中で振り返る時間も作れず仕事していることがわかった。
- 業務担当、地区担当を併用しているが、業務が専門化、細分化されていることから業務担当制がメインとなっている。
- 子ども家庭課では、課内の地区担当、健診担当が連携できていない。業務をこなすだけで、一連の流れで見ることができていない。
- 高齢福祉課では事務作業が多いが、何の業務に保健師の視点が必要なのか、保健師が行うべき業務を明確にすべきだと気づいた。

保健師同士の考えや判断を共有することができた

<保健師の声>

- 担うべき業務の視点は、どのライフサイクルの段階であってもキーワードは“予防”であることを確認できた。
- 介護分野では、県内一の介護認定率、県内の市の中では一番高い介護保険料であることから、成人期からの生活習慣病予防が重要であり、優先順位が高いことを全員で共有することができた。
- それぞれの保健師の考えを聞くことにより、大切にしたいところ（目指すところ）が共通していることがわかった。
- ミーティングに参加した保健師の発言を聞き「日頃から、保健活動をどうしていくか、自分たちがどうしたいかを考える機会がなかった。10～20年後先を見越して話し合い、形にしていかなければならない」と保健師同士の話し合いが重要であることを認識した。

保健師として譲れない業務に時間をかけられていることを確認できた

<保健師の声>

- 母子保健では、出生数は減少しているが、業務量が増えていることから、訪問・乳幼児健診等フォローも含めた活動（母子保健の譲れない部分）に時間をかけていることが再確認できた。
- 平成23年度は、母子、成人、高齢者の3つの保健計画の見直し策定の年であったことから計画策定の時間が多かった。しかし、計画は、保健活動のベースになるものであり、PDCA サイクルを回し、活動する上では不可欠である。また、保健師のベクトルを合わせるためにもこの時間は必要だった。
- 母子保健の発達相談、虐待も含む育児支援などハイリスク者へのアプローチ、また、介護部門の総合相談支援業務や地域介護予防活動支援事業での自治会等地域との連携など、保健師として譲れないところはしっかり常勤保健師が対応していた。

また、前述のように市町村によっては、当初必ずしもすべての保健師の賛同が得られない状態で試行事業を開始したところもあったが、統括的役割の保健師が調整・支援し、部所横断的ミーティング等のプロセスを経るなかで、次のように次第に変化していく様子も報告された。

試行事業のプロセスで保健師が変化してきた

<保健師の声>

- 1回目の部所横断的ミーティングでは、保健センター以外の分散配置先の部所からの参加がほとんど得られなかった。統括的役割の保健師が粘り強く関わり、2回目の部所横断的ミーティングでは参加部所を拡大することができ、次回は保健師全員での部所横断的ミーティングを2月の休日に実施することで合意した。
- 回を重ねることで、各課の保健師のリーダー達が現場の課題を言語化したり、前向きな発言に変化していたことを統括的役割の保健師が受け止めて、次につなげた。

(5) 試行事業実施市町村合同会議（前半）の実施結果

試行事業実施市町村が相互に試行事業の実施プロセスや取り組み内容を共有し、情報交換ができるよう、試行事業実施市町村合同会議（以下、「合同会議」）を2回開催した。

1回目の合同会議は展開期に行った（2回目は評価・計画期に実施）。その概要は次のとおり。

- ①日時 2012年10月2日（火） 10:00～16:00
- ②場所 日本看護協会ビル JNA ホール
- ③参加者 A型市町村保健師21名（8市町村） B型市町村保健師7名（4市町村）
市町村保健活動のあり方に関する検討委員会委員 4名 等
- ④目的 各市町村での保健活動の見直しのプロセスを共有できる
- ⑤内容 施行事業実施プロセスの情報交換及び統括的役割の保健師の役割や機能についてのグループ別ディスカッション
- ⑥結果

試行事業の実施プロセスの情報交換により、「自分が何の業務に、どのくらい時間をかけているのかが明確になった」「分散配置されている他部所の保健師の仕事がよくわかった」等、実施しての感想や気づきを共有した。

また、「時間的な側面からは業務量を捉えることができたが、事業の優先度なども客観的に示していきたい」「市の健康課題が何かをとらえ、保健師全員が課題としてとらえていけるようにすることが大事」「空白の事業や重複の事業があるはずで、見直しが必要」「市町村での保健活動の成果をどうアピールしていくかが課題」等、今後、保健活動の最適化を図っていくうえで検討・解決が必要な課題等について話し合い、共有することができた。

こうした話し合いにより、参加した市町村からは次のような意見が得られた。

- 業務チャートの記入、部所横断的ミーティングの実施により、現状の確認と共有はできたが、妥当性の判断はできていないということが分かった。
- 業務チャートでは業務量は分かっても、質は分からないということが分かった。業務の質の見せ方について検討が必要。
- 他市の状況を聞き、当市のやり方に修正が必要なことが分かった。
- 地域の特性や健康課題を見極め、見通しを持った目標や、事業評価の指標を持つことの大切さを感じた。
- 保健活動を聞くことにより、参考となることもあり、情報交換の場で得られることは多かった。

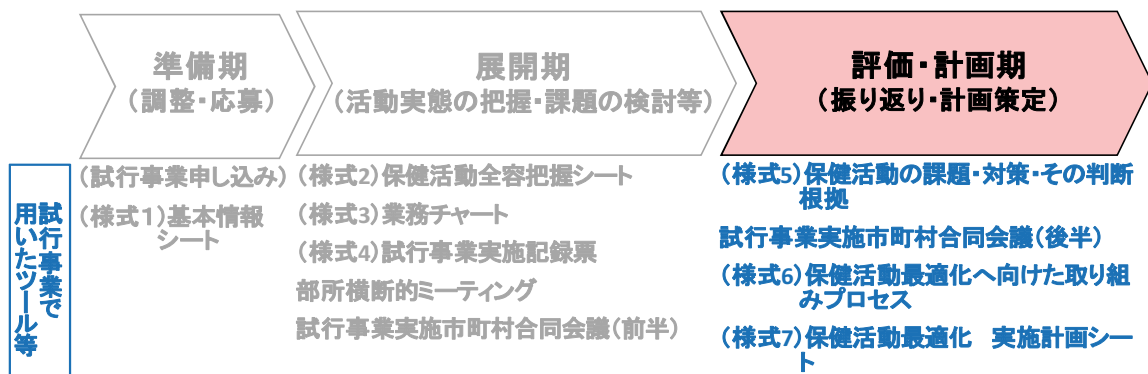
また、合同会議の段階でまだ部所横断的ミーティングを実施していないB型市町村にとっては、どのような成果が得られるのかを知る機会となった。B型市町村からは、例えば次のような意見が得られた。

- 他市の発表から、みんなで話合う時間をとることが大事だと気づいた。一緒に現状を共有することから始めたい。
- 市の課題の共有を行ううえでの横断的ミーティングの必要性を痛感した。

■他の試行事業実施市町村との情報共有

試行事業実施市町村同士が、互いの事業の実施プロセス等を共有できるようにするため、試行実施市町村合同会議のほか、事務局では通信「“イマここ”だより」を計8号発行し、試行事業実施市町村と検討会委員等に発信し、情報共有を行った（P104 参照）。

評価・計画期



試行事業の評価・計画期では、これまで取り組んできた業務チャートや部所横断的ミーティング等を通して課題を見出し、また保健師として譲れない業務を確認し、今後の保健活動の最適化に向けた検討を行ってきたプロセス等について振り返り、整理し、さらに課題を絞り込んだうえで、市町村ごとに保健活動の最適化に向けた実施計画を策定していった。

途中、試行事業実施市町村合同会議を開催して、市町村同士による情報交換等も行った。

以下、評価・計画期の実施結果について、詳述する。

(1) 「保健活動の課題・対策・その判断根拠」作成の実施結果

「保健活動の課題・対策・その判断根拠」(様式5)は、試行事業実施市町村合同会議(後半)までに作成し、合同会議において市町村間の共有を図った。

記載内容は、①それまでの試行事業のプロセスで明らかになった(検討した)課題は何か、②その課題の改善に向けて具体的にどのような取り組み等が必要という意見が出たか、③なぜそのような判断に至ったのかの3点であり、次ページの様式または任意のフォーマットで提出した。

この様式では、市町村ごとに「検討した課題」が幅広く挙げられ一方、市町村ごとに挙げられた課題や改善に向けた取り組みのうち、どの課題(対策)の優先度が高いのかは、様式がそこまでを求めていなかったため、明確に記載されていない。

実際、「市全体として健康課題を共有できていない」「今回の取り組みの経過では、優先度を決定するところまではいかなかった」等の現状も寄せられ、市全体としての健康課題の把握を踏まえて、優先度の高い事業を検討することには困難があった。

一方、それまでの試行事業のプロセスのなかで、保健師間で共有された課題やその改善策については、さまざまな内容が記載(整理)された。その整理された中に、次年度からでも着手可能な課題や重要な課題が含まれると考えられた。様式7「保健活動最適化実施計画シート」では、さらに課題を絞り込み、「いつ誰が何を何回するか」という行動レベルにまで落とし込んだ計画を作成することとした。

事例 7 佐伯市の例(様式 5・抜粋)

保健活動の課題・対策・その判断根拠

市町村名	佐伯市	区分	A 型
検討した課題	改善に向けての取り組み等	判断根拠	
① 配置の変更と今後の分散配置の体制について	<ul style="list-style-type: none"> ・課に保健事業検討プロジェクトを協議の場として設置し、保健師の配置体制の見直しを行った。(健康増進課の現行4分室を2分室に集約化する案をとりまとめた。) ・社会福祉課、高齢者福祉課の保健師業務の動向について説明を受け全員で共有をした。 	第2期行財政改革推進プランの中で、保健事業の見直しを行い佐伯市全域の効率的で公平性のある保健事業の構築を求められている。この全庁的に行われている行財政改革の動きについて全員で共有し、より望ましい体制について専門職として主体的に意見を集約するため。	
② 統括的役割の保健師の位置づけを考える。	<ul style="list-style-type: none"> ・行政規約の中で「統括保健師」という位置づけをした方がよい。 ・一般衛生(健康増進)部門で職位の高い保健師を統括保健師とし、その統括保健師を支える仕組みも必要である。 ・事務分掌の中に統括保健師の役割を明記する。 	分散配置している保健師すべてのベクトルをまとめる必要がある。市長や部長、課を越えてのパイプ役や調整・合意形成役となると職位は高い人が良いだろう。保健師の配置調整や人材育成のためにも統括保健師は必要。	
③ 部署横断的に力を入れたい事業や取り組みは明確になったか。	<ul style="list-style-type: none"> ・各事業にどのくらい時間を費やしているかは把握できたが部署横断的な取り組みが明確に・・までには至っていない。 ・市の健康課題を把握するため指標検討プロジェクトを立ち上げ協議検討に入った。県や国と比較できる指標、感覚ではなくデータでみることができ指標、ライフサイクルに沿っての課題を読み取ることができる指標をワンペーパー程度にまとめる作業中である。(3回の検討会議を開催し素案作成中である。) 	保健師個々人の思いはあるが市全体として健康課題を共有できていない現状がある。健康課題を明確にできれば優先度を決め保健師全員で目指すものを共有化しベクトルを一致させ部署ごとに取り組みを分担したりアウトソーシングのあり方も考えられるのではないかな。	
④ 優先度決定に基づき今年度または次年度に実施が必要な事業や取り組みは何か。	<ul style="list-style-type: none"> ・現状では「第2期健康づくり計画」の推進に取り組みたい。健康づくり計画の中から優先順位を検討し次年度事業に取り組んでいく。 ・各部署の重点目標を共有することも大事。事業評価(ヒアリング)資料を連絡会等で共有するところから取り組む。 ・健康指標の整理できれば、全員でデータの読み取りを行い目指すものを共有化し部署横断的に健康課題の解決に取り組むことができる。 	ライフサイクルに沿った健康課題を明らかにし、それを解決するための事業の施策化をすすめたい。目指すものを共有する場を持つことで各部署での取り組みを考えることにつながる。現状では、各課で考えているがそれが結びついていないといえない。	

(2) 試行事業実施市町村合同会議（後半）の実施結果

試行事業実施市町村合同会議（後半）の中では「保健活動最適化へ向けた取り組みプロセス」（様式6）の記載例（P42参照）を提示し、豊田市の場合における試行事業の実施プロセスや、統括的役割の保健師の動きや果たした役割を共有した。また以降市町村ごとに、同様にプロセスの振り返り（様式6）をまとめ、「保健活動最適化実施計画シート」（様式7）により計画を策定していくことから、市町村ごとにこれらの様式を記載しながら、グループで意見交換を行った。

- ①日時 2012年11月21日（水） 10:00～16:00
- ②場所 日本看護協会ビル JNA ホール
- ③参加者 A型市町村保健師20名（8市町村） B型市町村保健師6名（4市町村）
市町村保健活動の在り方に関する検討委員会委員 6名 等
- ④目的 施行事業実施プロセスを振り返り、保健活動の最適化に向けて実施する事項を検討し、行動計画を策定できる
- ⑤内容 豊田市の施行事業実施プロセス（様式6）の共有、統括的役割の保健師の役割・機能についての確認・グループ別ディスカッション、様式6「保健活動最適化へ向けた取り組みプロセス」および様式7「保健活動最適化実施計画シート」の記載と意見交換
- ⑥結果

試行事業の実施プロセスを振り返り、豊田市の事例を通して理解を深めることにより、「業務チャート」「部所横断的ミーティング」が保健活動の現状を保健師間で共有し、これからの保健活動のあり方を議論するうえで有効なツールになるという理解を共有した。

また、統括的役割の保健師の配置の必要性やその役割・機能を、試行事業という実践を通して明確にすることができた。

そのほか、プロセスを振り返ることの重要性を感じたとする意見や、振り返りを通して課題に気づいたという市町村もあり、今後、プロセスの振り返り（様式6）を完成させていくにあたって、振り返りの重要性を確認することができた。

また「各課の健康課題は見えても、市としての課題が見えていない（共有していない）」「必要な人への支援ができていないか把握できていない」「地区の課題を分析していく必要がある」等、今後の課題を確認する場となった。

そのほか、「施行事業に参加することで何か答えが得られるかと思っていたが、自分が体験して学んでいることに気づいた。施行事業への参加は、自分の参加動機（課題）を解決する入口であると気づいた」という発見に至った市町村もあった。

(3) 「保健活動最適化へ向けた取り組みプロセス」作成の実施結果

試行事業実施市町村合同会議（後半）において一部記入した「保健活動最適化へ向けた取り組みプロセス」（様式6）を各市町村では完成させた。

様式6には、これまでの試行事業のプロセスを振り返り、その間に得た取り組みの成果や自分たちが経験した気づきや変化等について記載・整理した。

時系列で振り返る際には、①試行事業への応募、②試行事業実施市町村説明会、③業務チャートの記入、④部所横断的ミーティング（前期）、⑤第1回試行事業実施市町村合同会議、⑥部所横断的ミーティング（後期）、⑦第2回試行事業実施市町村合同会議という節目ごとに、その時期にどのようなことが生じたかを記載した。試行事業を推進するにあたっては統括的役割の保健師が推進役となり、様々な動きや役割を果たしたため、統括的役割の保健師の動きとそれに対する保健師の反応は別に記した。

その結果、統括的役割の保健師が他部所の保健師に試行事業の必要性を説明し、必ずしも実施に対する理解が得られないなかでも調整を図って試行事業に取り組み、業務チャートや部所横断的ミーティングを実施していくなかで、次第に保健師からも前向きな発言が増えてくるようになったり、保健活動のあるべき姿を検討するなかで保健活動の進むべき方向（ベクトル）を少しずつ合わせることができるようになるなどの変化が記録された。また、部所間での連携に関する協議がスタートしたり、保健活動の評価指標を検討するプロジェクトが立ち上がるなど、保健活動の最適化に向けて一歩ずつ前進していくプロセスが具体的に記載（言語化）された。

事例 8 豊田市の例(様式 6)

豊田市の保健活動最適化へ向けた取り組みプロセス

月	7月下旬	8月初旬	8～9月
試行事業	応募	説明会	業務チャートの記入
統括保健師等の行動	<p>○近隣町村との合併後、保健活動体制について検討していたが、現在の業務に追われ、まとまらず。</p> <p>○平成23年度保健師中央会議に出席し「日常業務の多忙さを考える上で業務の可視化が必要。業務チャートはとてわかりやすい。」本協会の報告書を読み、試行事業の必要性を認識し、本市でも取り組みたいと応募の検討開始。</p> <p>○保健師業務検討会(係長以上)で、試行事業内容を説明し、日常業務の可視化の必要性を説明。反対意見がありまとまらず、課長に相談し、組織的に取り組むように助言を受ける。</p> <p>○専門監・保健所長に説明。「活動体制を考える上で業務時間を確認する必要がある」と試行事業に参加し業務時間を確認することに対する理解を得る。</p> <p>○部長、調整監に試行事業に応募する必要性を説明。「どこまで成果があるかはわからないが、業務の全容把握のためには必要である」と了解を得て、幹部会(課長以上)で合意形成し、応募へ踏切る。実施体制として、各課の事業担当者を選任する。</p> <p>○一方で、日本看護協会に、事業の目的やゴール等、疑問点を問合わせる。業務チャートはPPTならば、作業効率向上のためにエクセルが必要と考え予めフォーマットを作成。</p> <p>○今まで、市民サービスの向上のためにと考え、保健師の分散配置に同意してきた。保健師業務の専門分化が進み、横の連携が希薄となり制度の隙間にある人達への対応や地域全体を見るという視点が薄れてきた。</p>	<p>○豊田市からは3名で参加。「各課の保健師のモチベーションをあげて欲しい」「この事業への理解を深めて欲しい」ということを意識し、毎回各課の事業担当者と共に出席できるように調整。</p> <p>○説明会の感想としては、「これまで読み込んできた資料と同じような内容だな」職場に戻り、説明会の報告、今後の取り組み方を説明する。</p> <p>○「全面的にバックアップするから、業務チャートは各課の事業担当者を中心に作成してほしい。」と説明し、保健師の了解を得、説明会を実施した。</p>	<p>○各課の記入、進捗状況を把握。ミーティング開催日ギリギリまで皆に頑張ってもらった。すぐに書ける部所と、なかなか書けない部所があり差があることを実感。</p> <p>○部所によって、業務の全容が把握できているところ、できていないところがあるのではないかと感じた。</p> <p>○業務チャートから何に時間をかけているか、時間配分が見えた。</p> <p>○各課長から保健師へ、部所横断的ミーティングの出席を呼びかけてもらう。「保健師は発信していくことが大事。同じ方向を向くために皆が出席して皆でやれることが大事。」と会の重要性を認識する。</p> <p>○業務時間の数字が妥当かどうかの判断が必要。業務のバランスを次年度からどうしていくのか。例えば、母子保健では健診のフォローが多いが、本当に必要なフォローかどうかを検証していくことが必要。</p>
保健師の反応・行動	<p>○「現段階で業務自体は順調であるため。現体制のままでもいいのではないか。」「うちでは日報、月報をつけていない。感覚的に業務量を出して、どういう意味があるのか」などの反対意見があり。</p>	<p>○業務チャートの作成は、各課の事業担当者が予め作成し課内で調整をする場合と、各個人の時間数の積みあげを事業担当者がまとめる場合と2通りあった。</p>	<p>○担当外の業務はわからない。</p> <p>○子ども家庭課:健診にかかける時間が4割強。教室や相談事業が多くプランの目的達成したものもあり見直し必要。個別ケースフォローについて家庭訪問よりも電話が6割強。未指導者も多く仕事の達成感得られず。</p> <p>○健康増進課:地区を分担しているが、業務担当が優先して健康教育やボランティア支援を実施。地域全体を見る認識を持ちにくい。事業評価も必要。</p> <p>○高齢福祉課:事務が多く保健師の能力が生かされていない。何の業務に保健師の視点が必要なのか、保健師が行うべき業務を明確にすべき。</p>
その他、改めたこと等	<p>○「業務時間、数字の妥当性はどう保障されるのか、客観性は?」と事務職に問われ、新たな視点での意見を聞く機会となった。</p> <p>○保健師の中で合意形成がなされない場合、必要であれば縦系列の業務命令で取り組む方法もあることを学ぶ。</p> <p>○多部所を巻き込んだ事業の取組みを効率的に行うためには、最終的な効果を推測した説明資料を簡潔に作成することが必要である。</p>		

9月下旬	10月上旬	11月
<p>部所横断的ミーティング1回目</p> <p>○委員のコメントから、他市も豊田市と同じような大変さがあることを知り「楽になった」。</p> <p>○委員の方々の意見はとても参考になった。同規模の市や少し先進的な市の取り組みプロセスを聞いたことで、本市でも可能なのではと期待が持てる。苦労したが過程が理解でき、先が見えるものがとてもわかりやすい。</p> <p>○終了後、参加した上司(事務職)に感想を聞く。「政令指定都市でも地区担当制で成果を出している」と発言を引用していることを確認。(福岡市佐藤委員の取り組みが印象に残った様子)</p> <p>○ミーティングに参加した保健師の発言を聞き「日頃から、保健活動をどうしていくか、自分達がどうしたいかを考える機会がなかった。10～20年後の先を見越して話し合い、形にしていかなければならない。」と保健師同志の話し合いが重要であることを認識。</p>	<p>第1回合同会議</p> <p>○部所横断的ミーティングのグループワークの発言をよくよく見る。「地域に出ていない。もっと地域に出たい。」と今の活動体制の中で矛盾を感じている若い保健師達がたくさんいることがわかった。</p> <p>○会議では、「市全体の健康課題が何であるか検討できていない」ことがわかり、職場に戻り、豊田市の健康課題を整理した。</p> <p>○会議に出て気づいたこと、今後やらなければならないことなどをレポートにまとめた。「事業目的を明確化し、事業に対する単なる対処的な事業は実施しない。計画等の目標値を達成した事業は潔くスクラップする」実際に、分散配置を意図的にしている自治体もある。やっつけけるのではないか。」</p>	<p>部所横断的ミーティング2回目</p> <p>○2部構成で実施。テーマ①保健師活動に関連した本市の健康課題とは②どのライフステージにおいても共通している健康課題とは。</p> <p>○業務チャートから見えてきた問題点を整理。総業務時間は143,364時間、事業数372と多くの事業を行っている反面、地域健康課題の把握、住民への健康実態の還元、事業評価にかかる時間数は少なく、事業実施による効果が不明確である。保健師の担う業務の5割強が事務業務であり専門性が活かしきれしていない、など。</p> <p>○豊田市の健康課題に対して、取り組むべきことを整理。</p> <p>○健康課題解決に向けて、新規事業の立上げ、見直すべき事業を整理(他事業へ移行、統合化、委託化、事業の抱き合わせ等)。また、保健師の活動体制の問題を整理。</p> <p>○〈見直した事業〉マタニティ・ベビー教室の実施体制を交流館との共催から講師派遣型へ変更し、打合せの時間を削減。予防接種等の事務の委託化を検討。介護保険認定調査の点検業務を非常勤特別職に段階的に業務移管。〈視点〉法的根拠のある事業は外せない、等。</p> <p>○業務上の課題と健康課題とを照らし合わせてみると、市民は、健康弱者層と健康づくりに主体的に取り組む層とその中間層に分かれるが、地域の健康水準の向上のためには圧倒的多数の中間層をターゲットとして地域の健康づくりを主体的に進めることが必要である、と結論付ける。</p> <p>○上記を効果的に行うための組織体制として「地区分担制での活動展開が必要」であり、保健師の配置等の方針をまとめ上司や関係課に働きかける。</p>
<p>○子ども家庭課：課内の相互の担当間で連携できていない。業務をこなすだけ。母子保健として一連の流れで見ることができていない。フォローが必要な子への介入、地域力が低下している部分へ介入すべき。</p> <p>○健康増進課、地域保健課：支援が必要な人を把握できているかが疑問。関連する課と連携し、どこに向かっているのかビジョンを持たなければならない。</p> <p>○高齢福祉課：外へ出ていくことで問題が見え、対応ができる。地域の人達を巻き込み活動していくことが大事。</p> <p>○地区分析が必要。事業は何をどうしていくのかを明確に。評価が難しい。各課のビジョンが市としての方向性につながる。現場に出る部所、包括的・横断的に意見を吸い上げる部所が必要。</p>	<p>○(合同会議に参加した他の保健師)「自分の業務を見直し考えさせられた」「地域の特性や健康課題を見極め、見直しを持った目標や、事業評価の指標などの大切さを感じた」「市全体の健康課題が見えていない。」</p>	<p>○保健師らは、部所横断的ミーティングを今の保健師活動に対する思いを出し合う場として受け止めている様子。ただ、このテーマでは話しづらかったのではないかと。</p> <p>○(今後の方針に対して)保健師から「地区担当保健師は、能動的に動かなければならないがやれるのか。」事務職からは「地域特性に応じた住民の自助・共助を進めるために、とって地区担当制にしなければならぬのか。個別ケースの訪問も各課でやっていけばよいのではないかと。」との意見もある</p>
	<p>(補足)○20年後に高齢者増加率60%が見込まれる。高齢化率が低い現段階で健康的なライフスタイルを身につけること、地域特性に応じた予防活動が市民と共働でできることが今後の重要施策となる。そのために活動体制を整えていかなければならない。</p>	<p>○「各課の健康課題は挙げられるが、豊田市全体の健康課題、優先順位がつけられないなどが見えてきた。「スクラップアンドビルド」の判断基準は難しい。」行政職の実施が望ましい事務業務が全体の20%あるが、組織全体で考えると他職種への移管は難しい。</p> <p>○本市は、国の法整備に伴って保健事業が整備されてきた。今後は残された課題への対応や、事業の改変作業が中心となる。</p> <p>○地域の健康水準の向上のためには、各業務分担課に横ぐしをさして活動できる連携体制や、地域全体を見て活動できる保健師が必要であり、そのための体制整備が急務である。</p>

(4) 「保健活動最適化実施計画シート作成」の実施結果

ここまで行ってきたプロセスの振り返りや課題整理を踏まえて、「保健活動最適化実施計画シート」(様式7)では、解決が必要な課題を絞り込んだうえで、「その課題がどうなればよいか」(解決した姿)、「解決するために行うこと(計画)」、「それをいつ、誰が、何を、どこまで何回行うか(計画)」を記載した。

本様式の左端は「解決が必要な課題」という欄である。この欄には、例えば表7のような課題が挙げられた。いずれも市町村ごとの筆頭(一番上部)に記された課題であり、これまでの検討の中で、各市町村では保健活動の課題について様々に検討してきたことを反映して、保健活動の課題があがった。

なお、これらの行動計画には、「いつ、誰が、何を、どこまで、何回行うか」まで記載しているため、実際にどのように実施されたか、次年度(または今年度)、事実を時系列で記載するための欄も様式7の右端には設けている。来年度は、本シート等を活用して、各市町村が保健活動の最適化に向かっているか等について評価することを予定している。

表7 計画の筆頭に掲げられた「解決が必要な課題」

地域の実態把握 ・地区診断に 関すること	地区診断ができていない(地域の実態把握ができていない)
	地域住民のニーズ・課題に沿った保健活動が十分にできていない
	地域の実態に基づいた保健事業を隅々まで浸透させていく必要がある
	市の健康課題が見えておらず、保健師全体で共有できていない
保健活動や 保健師の専門 性に関する事 こと	業務分担のみで事業を行ってきたことで、限られた年代層しか見えてこない。町全体の人の動き・生活課題が見えにくく、保健センター全体で課題が共有できなくなった。
	「保健師に必要なスキル」「各課の保健師に求められるスキル」の理解を進めるための取り組みが必要
	保健師の分散配置・業務分担が進んだことで、保健活動の全体がつかめず、市の保健活動の方向性やそのための共通理解が不十分で、各部所に任されている
体制整備に 関すること	母子保健事業(ヘルス部門)と発達支援事業(子ども部門)で保健師として取り組むべき課題が明確にされていないため、両部門の役割分担が不明確
	保健活動を、評価・分析し施策に活かすことが不十分である(可視化) 非常勤・臨時専門職員との情報の共有化と質の確保

一方、地域住民の健康課題・ニーズのうち重要度(優先度)の高いものを選び、その課題を解決するための計画を立案することは、地域の健康課題等の把握が十分でないことを反映して、難しいことが明らかになった。地域の住民の健康課題・ニーズを把握することの重要性については、この計画策定のプロセスを通して、改めて市町村自身に強く認識されるに至り、市町村が立案した計画には、地域住

民の健康課題・ニーズに対応した保健活動を展開するための体制整備的な計画が多く挙がることとなった。具体的には、次のような計画が上がった。

- ・部所横断的な会議等の発足・見直しに関する計画
- ・人材育成に関する計画
- ・組織・体制づくりに関する計画
- ・事業評価に関する計画
- ・部所間の連携・協働に関する計画
- ・地区の健康課題・ニーズ等の分析に関する計画
- ・地区活動強化に関する計画
- ・事業の見直しに関する計画
- ・事業の新規実施に関する計画

以下、実際の記入例および、試行事業を実施した各市町村が立案した実施計画の一部を掲載する。

事例 9 豊田市の例(様式 7)

【豊田市】保健活動最適化 実施計画シート

(1)解決が必要な課題	(2)左記(1)がどうなればよいか(解決した姿)	(3)解決するために行うこと(計画)
1 地域の実態に基づいた保健事業を地域の隅々にまで浸透させていく必要がある。	地区分担制を取り入れ、専門分化した業務担当課と重層的な組織体制にする	<ol style="list-style-type: none"> 1.業務の可視化 2.保健師の意向合わせ 3.次年度の新組織体制調整のための資料作成 4.検討会議の開催 5.新組織体制案の作成 6.新組織体制に向けての各種調整
2 保健師配置各課の連携が必要な事業について検討が不十分である。	保健師間の課を超えた連携ができる体制が整備され、各保健師が横断的な視点を持って活動できる。	<p>現在の保健師業務検討会(各課係長以上)のあり方を検討し改変する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開催目的を明確にする。 ・各課から保健活動・人材育成・災害のうち必要なワーキングメンバーを選出し、推進体制を整える。
3 豊田市の健康課題が不明確であり、各事業の優先順位や効果の測定が不十分である。	<p>地域の健康課題を明らかにするため、統計を活用した分析および地域に出向いて直接把握した情報を元に、地域の健康課題が把握できる。</p> <p>各課が把握している健康課題、地区の状況を各課の保健師が共有することで、市全体の健康課題の優先順位を検討できる。</p> <p>抽出された健康課題が各部門の目標や計画等に反映される。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.地域診断を実施する体制整備 <ul style="list-style-type: none"> ・保健統計・健診等の事業実績統計を集中的に管理し、地区毎のデータにまとめる担当者を選任 2.先進地の情報収集を行ない、必要な情報や様式を把握する。 3.保健師の統計学的なスキルアップを図る 4.保健福祉レポート、既存事業の実績から把握できる健康課題、各課の把握する健康課題を横断的に共有し、地域の状況を把握する。
4 子育て力の低下	「親育ち力」の強化を図り、家庭で安心して子育てができる。	<ol style="list-style-type: none"> 1.乳幼児健診にて保健師の集団教育の時間を設け、子どもの発達に合わせた関わり方等を助言する。 2.思春期教育 I「赤ちゃんと中学生のふれあい体験学習」を継続実施 3.思春期教育 II の実施校を増加させる。(将来親になる世代の教育) 4.教育委員会や校長会、養護教諭研修会にて事業説明を実施
5 結核業務、STD検査の事務量が膨大で専門性が生かされていない現状がある。	職種による専門性を相互に発揮し、業務を効果的に遂行する。	<ol style="list-style-type: none"> 1.業務チャート作成後担当者で内容協議 2.係長以上で内容協議 3.事務職や専門職等が実施する業務を分けし、来年度以降の人員配置要望の資料を作成 4.課内で協議
6 介護認定調査の点検業務を他職種に移行する必要がある。	キャリアのある認定調査員(非常勤特別職)に点検業務を段階的に移行し、保健師の適正配置を図る	<ol style="list-style-type: none"> 1.点検業務移行に向けての資料作成・調整 2.認定調査員設置要綱の改正 3.点検担当者の選任・依頼 4.次年度実施に向けての指導等

(4)左記(3)をいつ、誰が、何を、どこまで、何回行うか(計画)	(5)実際に行ったこと(実施記録) ※来年度、時系列で記載
1.業務チャートの作成により、各課業務の可視化、課内検討を実施(H24.8) 2.保健師業務検討会や部所横断ミーティングにより保健師のベクトルを合わせる(H24.9～) 3.H25年度の新組織体制調整のための資料作成(H24.9～) 4.検討会議の開催(10回以上) 5.各課移行業務調査・人員等ヒアリングの実施(業務チャート等を活用) 6.新組織体制案作成し部長・所長協議 7.各課予算の付け替え財政課依頼 8.庁舎内新設課配置場所検討依頼 【H24年度専門監・統括的保健師他】	
1.保健師業務検討会のあり方を検討(H25.4) 2.保健活動・人材育成・災害のうち必要なワーキングのメンバーを選出(H25.5) 例 保健活動:地域診断 or 業務連携検討、人材育成:人材育成マニュアル作成、災害:研修会の開催 3.必要なワーキングの開催 4.保健師業務検討会でワーキングの進捗を報告 【H25年度保健師調整担当者】	
1.統計専門研修の受講 H24(1名済) 2.H25年度健康増進課に地域診断のうち統計を扱う担当者を1名専任で配属する合意形成(H24 or H25) 3.又は(保健活動ワーキングで地域診断を推進する合意形成) 4.先進地視察又は情報収集(情報内容・様式・作成体制・地域へのプレゼン・その後の反応等の把握) 5.管内保健師研究会で統計学の講義をH24(2回済)、H25(1回)実施 6.地域診断実施方法の検討(H25) 7.担当者を中心として中学校区別の各種統計を作成(H25) 8.部所横断ミーティングで各種統計等の読み取りの実施(H25)	
1.保健師が乳幼児健診時にミニ集団教育(5分)を実施(通年) 2.中学校(4校)で継続実施 3.実施中学校を順次拡大(H29に27校実施) ・校長会で事業説明(毎年12月～1月) ・養護教諭研修会にて事業説明(毎年1月) ・教育委員会へ事業説明(随時) 【以上全て子ども家庭課保健師】	
1.H25年度以降の人員配置要望の資料作成 2.課内検討 3.人事課長への要望(H24.12) 【以上全て感染症予防課課長・保健師】	
1.課内検討資料作成 2.認定調査員の点検業務の試行的実施(H24.4～) 3.認定調査員点検担当設置決定(H24.12) 4.認定調査員点検担当(非常勤特別職)の要綱改正(H25.1) 【事務職】 5.点検担当への指導(H25.1～) 6.点検担当の点検業務の開始(H25.4～) 【以上全て高齢福祉課保健師・事務職】	

部所横断的な会議等の発足・見直しに関する計画

<保健師の声>

- 各課保健師による保健師連絡会を年間6回程度、テーマを設けて実施する。
- リーダー保健師の会議を業務連絡会から業務運営会議に発展させる。(課を超えた検討会議)(月1回)。
- 各課リーダー保健師の話合いを新たに年3回程度実施。テーマ別にワーキンググループを立ち上げ、いろいろな立場の保健師が参加し発言できる機会を設ける。
- 現在の保健師業務検討会(各課係長以上)のあり方を検討・改編する。各課から保健活動・人材育成・災害のうち必要なワーキングメンバーを選出し、推進体制を整える⇒(例)保健活動WG:地域診断or業務連携検討、人材育成WG:人材育成マニュアル作成、災害WG:研修会の開催。
- 高齢者の健康支援に関わる市の担当者(保健センター、高齢福祉課、介護保険課、保険年金課など)が、高齢者の現状と課題を共有し高齢者の健康づくりを進めるためにあるべき姿を共有する場を早急に持つ(2か月に1回程度)。
- 保健師が配置されている課の課長等を集めて、保健師が市民の健康に関する現状と課題を報告するプレゼンテーションの機会を年1回は持つ。
- 月1回、各担当毎(母子、成人、高齢者)の打合会及び要フォロー者の情報の共有化の会議を開催する。

人材育成に関する計画

<保健師の声>

- 平成25年度に人材育成計画を作成する。統括的役割の保健師と補佐の主幹保健師中心にリーダー会議で検討をすすめる。

事業評価に関する計画

<保健師の声>

- 既存統計などから必要な評価指標を拾い出し、保健活動を評価するための評価指標シートを作成する。
- 「保健事業のまとめ」(実績)作成時に、数の実績だけでなく、内容(ニーズ・方法・達成度)の検討、評価を行う(事業連絡会時、保健師全員でグループワーク)。
- 市健康課題を把握するための指標検討プロジェクトを立ち上げ、健康指標の項目整理とデータ収集を行う。健康指標のデータの読み取りを保健師全体で行う。市の健康課題について文章化し、取り組みの優先順位を決定する。
- アウトソーシングの効果の検証や評価がされていないため、チェック項目など評価指標を作成する。具体的内容は平成25年度第1回保健師業務連絡会議で検討。

部所間の連携・協働に関する計画

<保健師の声>

- 保健センターと介護予防推進課の介護予防事業の対象者・内容が重なっているため、保健センターと介護予防推進課の事業担当保健師で話し合いを行い、平成 24 年度中に課題の共通認識を図り、効果的な実施方法を検討し、平成 25 年 8 月までに事業の見直しを行って体系化を図る。
- ヘルス部門と子ども部門（発達支援センター）の保健師の役割分担が不明確なため、母子保健事業リーダー、発達支援事業主査をコアメンバーとして見直し作業を行う。年間 6 回程度検討会を計画し、平成 26 年度予算編成時期までに一定の解決を目指す。
- 介護予防事業（1 次・2 次）を一体的に実施する。平成 25 年度より、複合プログラムによる介護予防教室を健康部門と包括が共同で実施する。
- 各課の事業の共同実施と相互参加。⇒（例）地域福祉課の保健師が、健康課の乳幼児健診に参加（問診と個別相談）、健康課の保健師が地域福祉課の虐待対応事例における支援に関わる。

地区の健康課題・ニーズ等の分析に関する計画

<保健師の声>

- 各種保健活動・窓口・電話等で住民から寄せられたニーズをポストイットに書きとめ、壁に張り出し見える化し共有する。出されたニーズは、成人・母子担当の月 1 回の打合せの際、その妥当性と今後の対応を協議する。
- 地域診断を実施する体制整備として、保健統計・健診等の事業実績統計を集中的に管理し、①地区毎のデータにまとめる担当者の選任（1 名専任で配属または保健活動ワーキングで推進）、②中学校区別各種統計の作成、③部所横断的ミーティングでの各種統計等の読み取りを実施する。
- 地域包括支援センターの個別支援の蓄積が、地域包括ケアやヘルス部門等の地区活動に生かされていないため、地域包括支援センターの個別支援を医療、健康を切り口にまとめ、保健師間で課題抽出する。

地区活動強化に関する計画

<保健師の声>

- 地区担当保健師が、毎月のスケジュールに週 1 回程度の支所活動日を明確に位置づけ、家庭訪問や関係機関との連携等を強化する。
- 地区（駐在員会・地区会合）に出る事により地区の問題点の明確化、地区診断の視点の積み上げをする。
- ひとりの住民に継続して関わりを持てるよう、母子、成人、高齢者、精神の継続ケースは、地区担当で継続して対応していく。
- 地区担当制を取り入れ、専門分化した業務担当課と重層的な組織体制にする。業務チャートも活用し、新しい組織体制についても提案・協議していく。

事業の見直しに関する計画

<保健師の声>

- 股脱検診の見直し：事業の実施実績（発見数・率、治療を要した数等）から評価し、平成 25 年度からは、こんにちは赤ちゃん訪問時の保健師・助産師による開排制限の確認や保健指導により対応するよう事業の実施方法を見直す。
- メタボリック改善運動教室に真の対象者が参加しておらず、ストレッチ体操のサークル的な教室となっているため、総合型地域スポーツクラブ（NPO 法人）にて委託して継続実施。

事業の新規実施に関する計画

<保健師の声>

- 自治会及び地域の健康づくり支援者と地区担当保健師との話し合いの場「地域健康づくり連絡会（仮称）」を開催する。実施にあたっては、部所横断的に対応していく。
- 地域の会議体において、地域住民向けの健康ミニ講座を行い、「健康づくり」「介護予防」の啓発に取り組む。
- 保健師が乳幼児健診時にミニ集団教育（5 分）を実施（通年）。

以上述べてきた試行事業実施のプロセスについて、市町村における実例を次ページ・図3に示す。

(参考) 成果報告会(ワークショップ)の開催について

本章で述べてきた試行事業のプロセスや成果(結果)等を広く公表すると共に、多くの意見を得て、議論することを目的として、日本看護協会では独自に成果報告会を実施した。

なお、より多くの意見を得るため、下記日程にて開催された第一回日本公衆衛生看護学会学術集会プログラム内のワークショップとして実施した。

- ①実施日時 平成25年1月14日 13:00~16:00
- ②会場 首都大学東京荒川キャンパス 大視聴覚室(校舎棟1階)
- ③ワークショップテーマ(2題)
 - ・13:00~14:20 保健師活動の最適化を試みる!【その1】
—自分たちの保健師活動は自分たちで築く—
 - ・14:40~16:00 保健師活動の最適化を試みる!【その2】
—統括保健師の定義・機能・役割・適正配置を考える—
- ④参加者数 262人(実人数)、延べ約330人

(注) 内容についてはP113参照

日時 (H24 年)	実施内容	参加者等
7月下旬	試行事業申し込み	
7月末	選考結果受領 (A型市町村)	
様式1「基本情報シート」提出(事務局宛)(8月3日)		
8月6日(月)	試行事業実施市町村説明会参加(東京)	健康増進課より保健師2名参加
8月13日(月) (90分)	・専門職全体会(保健師以外の専門職も含めた部所横断的協議の場)にて試行事業参加の趣旨を説明	健康増進課、高年福祉課、介護保険課より保健師13名参加 ※保健師以外の専門職8名参加
8月16日(木) (150分)	・部所ごとのミーティング ・業務チャート作成	健康増進課健康増進係 保健師4名参加
8月20日(月) (120分)	・基本情報シート確認 ・部所ごとのミーティング ・業務チャート作成	健康増進課母子保健係 保健師5名参加
8月24日(金) (150分)	・部所ごとのミーティング ・担当の作成した業務チャートの検討	健康増進課成人保健係 保健師7名参加
8月27日(月) (100分)	・部所ごとのミーティング ・業務チャート作成	健康増進課母子保健係 保健師5名参加
8月29日(水) (190分)	・部所横断的ミーティング①	健康増進課、高年福祉より 保健師17名参加
9月5日(火) (40分)	・部所ごとのミーティング ・業務チャート作成	健康増進課母子保健係 保健師6名参加
様式2「保健活動全容把握シート」・様式3「業務チャート」・様式4「試行事業実施記録票」提出(事務局宛)		
9月13日(水) (180分)	・部所横断的ミーティング②:保健活動の現状、課題、特徴等の振り返り	保健師17名参加 ※検討委員1名、事務局3名訪問
9月28日(金) (90分)	・部所横断的ミーティング③:保健師として大事にしたいこと、直接担うべき業務、必要な支援とは	健康増進課、高年福祉課、介護保険課より保健師18名参加
10月2日(火)	試行事業実施市町村合同会議(1回目)出席(東京)	健康増進課より保健師2名参加
10月15日(月) (150分)	・部所横断的ミーティング④:地域のニーズや課題に照らして強化すべき活動。部所ごとの事業見直し提案	健康増進課、高年福祉課、介護保険課より保健師23名及び栄養士1名参加
11月5日(月) (120分)	・専門職全体会(保健師以外の専門職も含めた部所横断的協議の場)にて事業見直し提案について検討、意見交換	健康増進課、高年福祉課、介護保険課より保健師25名参加 ※保健師以外の専門職5名参加
11月12日(月) (90分)	・専門職全体会(保健師以外の専門職も含めた部所横断的協議の場)にて事業見直し提案について再検討、ビジョンの共有	健康増進課、高年福祉課、介護保険課より保健師24名参加 ※保健師以外の専門職5名参加
様式5「保健活動の課題・対策・その判断根拠」提出(事務局宛)(11月19日)		
11月21日(水)	試行事業実施市町村合同会議(2回目)出席(東京)	健康増進課より保健師2名参加
様式6「保健活動最適化へ向けた取り組みプロセス」・ 様式7「保健活動最適化実施計画シート」提出(事務局宛)(12月14日)		
1月14日(月)	成果報告会(日本公衆衛生看護学会学術集会ワークショップ)出席(東京)	健康増進課より保健師2名参加

図3 試行事業実施プロセスの例(豊岡市・保健師数(常勤)29人の場合)

3. 統括的役割の保健師に関する検討結果

1) 試行事業実施市町村における統括的役割の保健師及び直属の上司インタビュー実施状況

試行事業実施市町村（A型）の統括的役割の保健師に、普段、果たしている役割などについて、委員及び事務局による半構造化インタビューを実施した。

また、同様に統括的役割の保健師の直属の上司にも聞き取りを行った。直属の上司は、滝沢村・鶴岡市・豊田市の一部（※印）以外はすべての上司が事務職であった。統括的役割の保健師の職位、上司の職位などは、表8のとおりであった。

表8 インタビュー実施状況

自治体名 (所在県)	インタビュー対象者とその職位			(参考) 常勤 保健師数
	統括的役割の保健師	人数	統括的役割の保健師の上司	
滝沢村 (岩手県)	・健康福祉部健康推進課総括主査兼総括保健師【課長補佐級】 ・健康福祉部高齢者支援課総括主査兼総括保健師【課長補佐級】	2人	・健康福祉部健康推進課長兼保健師長※ ・健康福祉部高齢者支援課長	14人
鶴岡市 (山形県)	・健康福祉部健康課課長補佐 ・健康福祉部長寿介護課主幹兼地域包括支援センター長【課長級】	2人	・健康福祉部参事兼健康課長※	45人
豊田市 (愛知県)	・福祉保健部総務課副主幹【課長補佐級】 ・福祉保健部健康増進課長 ・福祉保健部感染症予防課長 ・福祉保健部地域保健課長	1人 (4人)	・総務課長 ・福祉保健部専門監 ・保健所長※	76人
名張市 (三重県)	・子ども部理事【部長級】	1人	・子ども部長 ・健康福祉部長	16人
芦屋市 (兵庫県)	・保健福祉部健康課保健担当課長 ・保健福祉部地域福祉課トータルサポート担当課長	2人	・保健福祉部参事(子ども・高齢者・健康担当部長) ・保健福祉部長	16人
豊岡市 (兵庫県)	・健康福祉部健康増進課参事【課長級】	1人	・健康増進課長	29人
上富田町 (和歌山県)	・住民生活課(保健センター)課長補佐	1人	・保健センター長	7人
佐伯市 (大分県)	・福祉保健部健康増進課長	1人	・福祉保健部長	30人

2) 統括的役割の保健師のインタビュー結果及び試行事業における役割遂行の例

統括的役割の保健師の組織的な位置付けや役割は、市町村によって様々である一方、「部所間の調整」や「人材育成」への関与等、共通する項目が見られた（後述）。統括的役割の保健師の組織的な位置づけが、市町村ごとに様々であることは、事務分掌上の規程を有する場合の内容（表9参照）が市町村ごとに大きく異なることにも表れていた。

表9 統括的役割の保健師の事務分掌上の規程内容

市町村名 (所在県)	事務分掌上の規程内容
滝沢村 (岩手県)	(1) 上司の命を受け、担当分野の事務を総括するとともに相当の知識又は経験を必要とする事務を処理するほか、その他必要な事務の調査、企画及び立案に参画する。 (2) 下位の職の者の職務遂行能力の向上を図るため、下位の職の者に対しての指導及び能力育成を行う。 (3) 上司の命を受け、又は必要があると認める場合には、部内の課等、他部及び他課並びに他の執行機関との連絡調整を行う。 (4) 所属長が不在のとき又は所属長が認める事務処理について、あらかじめ所属長の定める順位により、その職務を代理する。
鶴岡市 (山形県)	保健師活動の推進と指導・統括に関すること
豊田市 (愛知県)	保健及び医療の総合的な企画・調整等に関すること
芦屋市 (兵庫県)	<健康課保健担当課長> 市民の健康づくりの調査、研究及び推進に関すること／健康教育及び保健衛生思想の普及宣伝に関すること／生活習慣病等市民の検診及び健康相談に関すること／健康増進法による健康増進事業に関すること／予防接種及び結核検診に関すること／母子保健に関すること／保健センターに関すること <地域福祉課トータルサポート担当課長> トータルサポートに関すること／権利擁護支援センター事業に関すること
豊岡市 (兵庫県)	保健師等専門職の統括調整に関すること (注)健康福祉部長名の文書による専決事項
佐伯市 (大分県)	所掌事務を掌理し、課員を指揮監督する。

統括的役割の保健師インタビューで、多くの市町村において共通していた役割と、本試行事業上で確認できた役割遂行の例は、(1) 保健師活動の統括と部所間連携・調整、(2) 保健師の人材育成に関すること一人材育成(OJT、Off-JT)への関与、(3) 外部の関係機関や内部の連絡調整に関すること、(4) 実施体制見直しの促進、(5) 優先度決定への関与であった。詳細は、下記のとおりであった。

(1) 保健師活動の統括と部所間連携・調整

○インタビューで得られた結果

各試行事業実施市町村における統括的役割の保健師は、それぞれ自組織内における保健師の分散配置化に伴い、地域の健康課題の全体が見えなくなっていることに課題を感じ、保健師業務・活動の全体像を把握することの重要性を認識していた。

本試行事業実施の上では、施行事業の情報を把握すると、参加申し込みに向けて他部所の保健師や各部所の課長職に説明し、試行事業への協力を求めている。

また、試行事業参加決定後は、各課の課長職の理解と協力を得る等の調整を始め保健師の日程調整や事業説明も実施し、保健師活動全体の把握、意識のすり合わせを試みた。一方、今回、試行事業のなかの実施事項に部所横断的ミーティングをすることが決まっていたことで、それを契機として初めて部所横断的ミーティングを開催できた市町村もあり、何か外的要因があることで統括的役割の保健師が機能することも認められた。

試行事業の中で果たしていた具体的な役割

<保健師の声>

- 部所横断的な話し合いの必要性について相談していたところに、この試行事業の情報があり、急遽、試行事業に乗せるために各課の課長と保健師等に説明し、了解を得た。
- 各課の課長から保健師に、部所横断的ミーティングの出席を呼び掛けてもらえるよう、他部所の課長に働きかけた。
- 試行事業の中で出てきた事業見直し案について部内関係課長連絡会を実施して説明する機会を持ち、提案について意見を得た。
- 平成25年度計画については、事業担当者だけで完結することのないよう、他の職種の職員(事務職や包括3職種など)とも話し合う機会を持つことにした。各保健・福祉計画の目標を再確認し、重点施策の推進強化の方針について、多職種を交え、全体で話し合いを行うこととした。
- 平成25年度は年6回、統括保健師が招集し、保健師全体での部所横断的ミーティングを実施し、事例検討、研修復講、課題協議等を行うこととした。

(2) 保健師の人材育成に関すること -人材育成 (OJT、Off-JT 等) への関与

○インタビューで得られた結果

統括的役割の保健師は、自組織内保健師の人材育成に、さまざまな形で役割を担っていた。例えば、研修リスト (履歴) を作成し、どの保健師がどんな研修に参加したかの記録とその整理や、どの保健師がどのような研修に参加することが必要かの調整を、組織横断的に図る市町村もあった。また、定期・不定期の勉強会等の場を設定するなどし、保健師の人材育成・スキルの向上を図っていた。

例えば「今回の試行事業に参加することは、人材育成にもつながる」と認識するなど、折に触れて、より多くの保健師が、専門職としての学び、研鑽につながるような取り組みに指向性を持ち、絶えず人材育成を意識するようにしているとの回答も得られた。

計画的な人材育成の重要性を認識し、職位によっては人事評価にやジョブローテーションに関与している市町村もあった。保健師個々の状況も把握し、どの保健師に、どのような時期にどのような経験が必要かを認識し、人材育成の視点で人事部門等に意見を具申すると回答した市町村もあった。

試行事業の中で果たしていた具体的な役割

<保健師の声>

- 自組織内のより多くの保健師が中央での本試行事業合同説明会に参加することが、自己成長につながり、業務にも反映できると考え、説明参加順番等、保健師のローテーションを考えて実行した。
- 本試行事業への参加そのものが、保健師にとっての人材育成になるとの認識を持ち、各所属長や保健師個々に説明を行った。
- 以前から、保健師活動のレベルアップを図るための会を第3木曜日に開催し、地区診断や活動の見直しの検討等を行っていた。しかし、試行事業を通してこれを見直し、各部署の保健師が一堂に会する「保健活動推進会議 (仮称)」を月1回、勤務時間内に開催する予定に変更した (平成25年度計画)。
- 非常勤・臨時専門職員と常勤職員が同じ知識と技術をもって保健活動を提供できるよう、月1回の担当ごとの打合せ会や、非常勤・臨時専門職員・正職員が一堂に会する学習会を年1回以上開催することとした (平成25年度計画)。
- 平成25年度に人材育成計画を作成する。統括保健師と補佐の主幹保健師中心に検討を進めることとした。(平成25年度計画)。

(3) 外部の関係機関や内部の連絡調整に関すること

○インタビューで得られた結果

統括的役割の保健師は、円滑な保健事業の遂行のために、医師会等の外部の関係機関との連絡調整役を果たす役割を果たしていると回答した。

また、先の東日本大震災では、保健師個々の業務や個人的な状況も勘案して、誰を被災地に派遣するのがよいのか等、内部での調整を図ったとする市町村もあった。産休を取得する保健師が複数重なる場合には、アウトソーシング先と調整し、保健サービスの低下につながらないような方策を検討し実行していた。

また、一部の統括的役割の保健師からは、その職位によっては、議会对応や予算委員会对応なども実施し、保健師業務への理解を得るようにしているとする回答もあった。

統括的役割の保健師は、こうした調整や連携を通じ、そこに関連する人々が意見を述べ合い、同意し、次の行動に変化することを意図して関わるように心がけており、結果として、好ましい変化が起きるような取り組みをしていた。

試行事業の中で得られた変化

<保健師の声>

○事業の見直し提案の実現に向けて、関係機関との調整を開始した（医師会、地区組織、総合支所課長等）。

○統括保健師と係長による保健師との個別面談の機会をつくる。職場での「価値」や「目標」を共有し、仕事へのやりがいを持てるような、人を育てる職場風土づくりに取り組むこととした。（平成25年度計画）。

○現在の保健師業務検討会（各課係長以上）のあり方を検討・改編することとした。各課から保健活動・人材育成・災害のうち必要なワーキングメンバーを選出し、推進体制を整える（平成25年度計画）。⇒（例）保健活動WG：地域診断 or 業務連携検討、人材育成WG：人材育成マニュアル作成、災害WG：研修会の開催等。

(4) 実施体制見直しの促進

○インタビューで得られた結果

統括的役割の保健師は、保健師間で意見が自由に交わせるよう心を配り、「保健師に求められる役割を果たすためのあり方」を保健師全体で考えることを意図した。試行事業参加市町村の統括的役割の保健師は、「現状では、保健師が保健師としての役割を十分に果たせていないのではないか」という問題意識を持っており、その改善のために、自らが独善的な判断するのではなく、一人ひとりの保健師が参加し、自らの意見を述べ、全体で考え、実現可能な方法を選択し、納得し、結果として、全員で実施体制や組織の体制を見直し実現できるような取り組みを検討していた。

試行事業の中で得られた保健師活動の変化

<保健師の声>

- 話し合いの結果、地区分担制を取り入れ、専門分化した業務担当課と重層的な組織体制にしていくこととした。そのため、新組織体制調整のための資料作成、検討会議開催、各課移行業務調査・人員等のヒアリング（業務チャート等を活用）などを行っていくこととした（平成 25 年度計画）。
- 一人ひとりの住民に継続して関わりを持てるよう、母子、成人、高齢者、精神の継続ケースは、地区担当で継続して対応していくこととした（平成 25 年度計画）。
- 自治会及び地域の健康づくり支援者と地区担当保健師との話し合いの場「地域健康づくり連絡会（仮称）」を開催し、地域の健康づくりを自治会と一体となって進めていくこととした（平成 25 年度計画）。
- 各課の事業の共同実施と相互参加の促進。
（例）地域福祉課の保健師が、健康課の乳幼児健診に参加（問診と保護者への助言）、健康課の保健師が地域福祉課の虐待対応事例における支援に関わる（平成 25 年度計画）。
- 介護予防事業（1次・2次）の一体的実施
平成 25 年度より複合プログラムによる介護予防教室を健康部門と包括が共同で実施することとした（平成 25 年度計画）。

実施体制の見直しに併せ、統括的役割の保健師についても、その機能・役割の明確化を図るために、統括的役割の保健師が中心となり、次のような計画を作成した。

試行事業の中で得られた統括的役割の保健師に関する変化

<保健師の声>

- 今後新たに示される保健師活動指針に関連して、自組織に求められる統括保健師の役割と機能の明確化を図るため、各部所の代表保健師の集まりの場で検討し、その結果により、配置の必要性について関係部局への働きかけを行うこととした（平成 25 年度計画）。

(5) 優先度決定への関与

○インタビューで得られた内容

統括的役割の保健師は、部所横断的ミーティング等でさまざまな保健師の意見を聞いたことを踏まえて、保健活動の進むべき方向を最終的に定め、方針として提示したり、上司等に働きかけたりしていた。

また優先度を判断して保健師活動を展開できるよう、保健師活動の評価のためのプロジェクト立ち上げを主導するなど、必要な取り組みを見定め、推進する役割を担っていた。

試行事業の中で果たしていた具体的な役割

<保健師の声>

- 業務上の課題と健康課題とを照らし合わせ「健康弱者と健康づくりに自主的に取り組む層と圧倒的多数の中間層があるが、健康づくりは中間層をターゲットとして取り組む。それには地域を主体に進めることが必要」とし、効果的に行うために“地区分担制で活動展開”“そのための保健師の配置”などの方針を出し、上司に働きかけた。
- 市の健康課題を把握するための指標検討プロジェクトの立ち上げを指示。健康増進課と高齢者福祉課の係長と中堅保健師で構成し、検討を開始した。
- 保健師活動とリンクさせて、健康指標を市のトップや財政課、市民に提示できるよう、評価指標を検討し明確化する。保健師活動のまとめを作成し、庁内関係課の既存の統計などからも必要な評価指標を拾い出し、県・国、経年比較など多方面から見ていくこととした（平成25年度計画）。

3) 統括的役割の保健師の上司へのインタビュー結果

統括的役割の保健師の上司にも、インタビューを実施した。総じて、統括的役割の保健師の存在を重要と捉えていると同時に、現状の課題と今後への期待も述べられた。

(1) 統括的役割の保健師について

統括的役割の保健師は、すべての市町村において「保健事業をスムーズに進めていくためにも、保健師の人材育成を効果的に展開する上からも必要である」とする意見が得られた。

また、統括的役割の保健師への期待としては、①統括保健師がうまくやれているかということを含め、保健師活動の成果を見せてほしい、②統括的役割の保健師には、全体の動きを見ることと、外部の意見等とのすり合わせの必要性に意識を持って進めてもらいたいという意見があった。

一方で、一部の市町村からは、保健師が分散配置されるなか、統括的役割の保健師が全体を見ることができかどうか危惧する声もあった。

統括的役割の保健師が、部所を越えて、組織横断的に保健師の活動に関与したり、研修会や会議を持つことについては、「専門職の保健師たちにとって、むしろ必要」と考えていた。

(2) 統括的役割の保健師が保健師の人材育成等に関わることへの考え

特に、若手の保健師が多い市町村では、統括的役割の保健師が後輩を育てていくこと（人材育成）は、重要であると認識していた。また、保健師には専門職としてのレベルアップ、スキルアップが必要であり、それを指導できる統括保健師が育てていくことが必要であるとする意見がほとんどであった。

一部の市町村では、「近年、保健師が家庭訪問に行く機会がなくなっており、住民から保健師の存在が遠のいているのではないかと懸念する上司もあり、統括的役割の保健師には、「保健師特有の活動である家庭訪問について、統括的役割の保健師が指導し育成していくことが必要ではないか」との意見も寄せられた。

(3) 健康課題解決のために、統括的役割の保健師が部所横断的に保健師に関わることについての考え

保健師が部所ごとにばらばらでなく、市が直面する課題について、問題意識を共有し、対応することが必要であり、そのため統括的役割の保健師は保健師に関することをすべて束ねて調整して欲しいと望んでいた。また、現在は、組織の指揮命令系統を意識して動いているので問題ないという回答もあり、統括的な役割の保健師には、組織の命令系統を意識した取り組みを期待していた。

(4) 他職種等との連携に対する期待

「保健・医療・福祉・教育を切れ目なくつないでいくためには、保健師の役割が大きい」、「虐待や不登校、発達障害が増えているため相談員の増員を図っているが、

保健師と一緒に行動することも重要である」、「地域振興課とともに知恵を出し合い、保健師には専門職として、こういう地域でないといけないという意見・案を出して欲しい」、「保健師と事務職と一緒に動くことで、ものすごい力を発揮することができる」といった期待が多く寄せられ、保健師が他職種等と連携するときに、統括的な役割の保健師に調整を求める声が聞かれた。

(5) 保健師による積極的な施策化に対する期待

それぞれの市町村から「地域保健と地域医療を担う保健師は、前任者から引き継いだ仕事を連綿と行うのではなく、地域づくりにつながる施策を提案してほしい」「保健師には住民ニーズを汲み取って施策化してほしい」とする声があり、統括的な役割の保健師に期待していた。

(6) 保健師全体への期待と課題意識

地域づくり・地区活動に対する期待としては、「保健師特有の機能をもって地域の声を集め、つないでいってほしい」「民生委員などの力も借りながら地域づくりをしていってほしい」「地区の1割が限界集落であり、保健師による自助・共助のまちづくりを期待している」「住民の傾向などを分析したうえで、住民への意識付けやヘルスプロモーションの取り組みを担ってほしい」と保健師に大きな期待を持っていた。

一方で、①保健師の役割が行政内部で広がってきているが、どの部所に保健師が必要なかが整理されないままきているのではないかと、②家庭訪問など、本来やるべき事業がおろそかになっていないかと、③保健師の役割を拡大することで、一つひとつの大事な取り組みが置き去りにならないようにする必要がある、④住民が願うことと、行政の施策にはギャップがある。市民の視点に立った保健活動を展開してほしい、⑤本市ではこういう町づくりをしているんだということを住民にアピールして、健康づくりに占める保健師の仕事を伝えていってほしい、⑥評価（効果）の見通しをもって事業を行ってほしいといった課題意識も寄せられた。

X市上司(事務職)からの意見(抜粋)

統括的な役割の保健師がいることで、正直、助かっている。専門職としての保健師にどのような指導や助言が必要なのか、また医師会など、外部との調整においても、事務職の自分では分からないことも多い。統括保健師には、保健師としての成長や技術の向上に必要な研修や、マネジメントの面でも活躍してもらっている。当市でも保健師の分散配置が進んでいるが、統括保健師には、保健師全体を束ねて指導してもらっている。また、保健師の配置の際に、年齢的なバランスなども含めて、組み合わせなどにも意見をもらっている。他課の課長職(事務職)も、保健師の業務を保健師が束ねることや意見を述べることに抵抗感はない。地方では、限界集落の問題など、様々な課題に直面しているが、そうしたとき、自治体の保健師は先頭にたって地域に入り、住民の課題を拾う重要な役割がある。保健師への期待は、ますます大きいので、地方公務員の定数削減の中でも、今のところ保健師は削減の対象にしない。今後も、保健師には地域を動かす1人になって欲しく、そうした意味でも統括保健師に期待したい。

4) 統括保健師論点整理ワーキングでの検討結果

統括的役割の保健師に関する、これまでの調査、検討等を踏まえ、統括保健師論点整理ワーキングにより検討を行い、表 10 のとおり、統括保健師の定義、機能・役割、配置について整理するに至った (P108 参照)。

表 10 統括保健師の定義、機能・役割・適正配置、名称

項目	検討結果
定義	統括保健師とは、自治体において様々な部所に配置されている保健師を専門的側面から組織横断的に調整・支援し、地域全体の健康水準の向上を図ることのできる環境・体制を整える保健師である。
機能・役割	<ul style="list-style-type: none"> (1) 地域を知り、健康課題の明確化を図り、政策・自治体の長期計画等も念頭に優先度を判断して実行できる体制整備と技術的関与を行う (2) 部所間の調整及び連携・協働を促進する(部所横断的協議の場の設定等による) (3) 保健師の専門職としての成長を支援する体制づくりを行う(研修体制マネジメント、技術的支援・指導等) (4) 地区担当制による保健師活動を実施できる体制整備など、効果的な業務推進体制の整備を行う (5) 専門職としての視点からの保健師配置等に関する意見具申を行う (6) 災害や健康危機発生時の保健師配置・派遣や受け入れの調整等を行う (7) 関係機関等との対外的な交渉を行う
適正配置	<ul style="list-style-type: none"> (1) 市町村規模に関わらず統括保健師は一人 (2) 「統括」の役割・機能は“人”につける属人的なものではなく、健康づくり部門の一定の職位に機能として位置付け、事務分掌にも明記する (3) 課・係などの単位ごと等に統括保健師を補佐する保健師を置くことが望ましい
名称	ラインでありながら組織横断的であるという統括保健師の位置づけについて、矛盾なく説明できるようになったので、全国的に浸透している「統括保健師」の名称が妥当といえる

IV. 「市町村保健活動の最適化」及び「統括保健師」に関する考察

本章では、本年度実施した「試行事業」の意義・成果及び「統括保健師」の2点について、市町村での活動を念頭に考察する。

1-1. 試行事業の目的・意義について

1)市町村における「保健活動の最適化」にむけた取り組みとは

(1) 本事業における「保健活動の最適化」とは

国民のニーズや健康課題が多様化・複雑化する中、市町村保健活動においては多種多様の施策や事業の実施、確実な成果や低コスト化などが求められている。そして、その中核を担う保健師には、実効ある公衆衛生看護活動が期待されている。この報告書では、市町村保健師が最適な保健活動を具体化するためのプロセス及び方法論の検討を開始し2年目の成果をまとめた。

「保健活動の最適化」とは、保健師が事業を効率よく展開するために単に事業の“スリム化”や、業務数などでの保健師配置ということではない。ここでは、保健活動の「最適化」を以下のように捉えてきた。

- ①地域の実情に合わせた事業や活動に優先度を決めて成果を出していく
- ②必要な人に、必要な支援が適切に届く
- ③良質(質が担保された)の保健サービスが適切に行き届く

保健活動の「最適化」により得られる成果は、「住民の健康度があがる」「住民のQOLの向上が図られる」と想定している。「現在の配置や体制で活動している(できる)範囲のことだけで、活動は適切なのか」ということを問い直しており、住民ニーズに沿った活動になっているかを検討してきた。

(2) 保健活動の最適化の答えは「市町村ごと」にある

試行事業は、実施市町村単位で活動を進め、できる限り保健師全員の参加の可能性を探りながら進めてきた。この検討内での「最適な状態」というのは、「市町村ごとに最も適した保健活動がなされている状態」として市町村単位で課題

解決に実際に取り組み、そのプロセスを参加自治体皆で共有してきた点が大きなポイントである。

各自治体のみで検討をしていると、その枠の中での最適を考えやすくなり、新たな視点や工夫点にも限界があると考え、他自治体を知ることで気づきを促すことも考慮した。例えば国から下りてくる事業も決して不要ではなく、それを含め地域のニーズに沿っていけば、事業も優先順位が変わり、独自の活動の必要性もでてくるだろう。

そのため、この試行事業は誰かが「目指すべき方向」を示すものではなく、保健師自身がそのアイデンティティを揺さぶられ、公衆衛生看護活動の担い手としての価値や活動の在り方を見出していくという「保健師活動の本質的な課題」に取り組んだ成果であると考えている。

2)「最適」を探っていくこと、保健師の専門性の再考

今回の事務職上司へのインタビューからは、家庭訪問を保健師が積極的に行うことに大きな期待が寄せられていた。保健師が行う公衆衛生看護活動の中でも、とりわけ予防活動や一見何気ない家庭訪問などはその成果が見えにくく、ともすると非効率と見なされかねない。保健師自身もその成果を問われると表現が難しい部分でもあるが、住民の日常生活に保健師が踏み入るという場面であり、住民にとっての安全圏に「迎え入れてもらえる」という人間関係は、決して容易に築けるものではない。こういった保健師活動の価値は、非常に大きいと考える。そのような家庭訪問を含め地域に出向き、住民に寄り添いながら対話を重ね、課題への道筋を共に探っていくプロセスは、住民自身の主体的な健康づくりや暮らしを豊かにしていくための作業である。

医療費削減や健診受診率等、数値で表される結果や費用対効果に注目が集まりがちだが、この試行事業は各々の市町村内の保健師活動をまずは“平たく”みて、その「活動の意味」を自らに問うというまさしく、「保健師としての活動の価値」を確認・発見していくプロセスでもあったと考える。ここでの“平たくみる”とは、つまり①その市町村内で行われている保健師の業務を時間という数字（量）に置き換え、②その内容や意義について、保健師同士が課や組織をこえて部所横断的なミーティングなどを行うという作業、そのものを指している。

このような考えのもと、本検討では各市町村単位で試行事業を行い、「私たちは保健師として何をどのように行ってきたのか」「この地域の保健師である私たちは、今後何の活動をどう行っていくことが必要なのか」ということを命題として、現在も試行錯誤をしながらそのプロセスや方法を探っている。

3)「保健師活動のあり方」を問うための新たなアプローチの提案

これまでも保健師の活動に関しては、地域診断やPDCAサイクルの重要性が言われ続けており、保健師自身もその重要性については、十分に理解している。また、事業の多さや業務の多様さに対応するため、事業の「スクラップ&ビルド」の重要性も痛感している。しかし、第一線の市町村では「業務に忙殺され、業務などを振り返る時間がない」「マンパワーが十分でない状況の中で、どうやっていけばいいのか」という声も多く、「頭ではわかっているけど、じゃあどうすればいいの・・・」とう本音も聴こえてきた。

「年度ごとの（ルーティンの）事業評価」「事業の見直し」を繰り返しているだけでは「保健活動の最適化」という方向への変革は起こりにくいと考えた。例えば、年度区切りとしての事業評価を行ったとしても、今あるもののアウトプットに留まり、結局は事業ありきで保健師活動の最適化を目指しているとは言えないのではないかという危惧があった。

しかし、市町村保健師は住民に接し、事業などを通してながらも地域を見ようとしている。実際に、住民の声や地域の実態を把握していても、その情報を生かさないのには、何らかの要因があるのではないかと考えた。要するに、最適な保健師活動を導くためには地域診断は基本と考えるが「頭では分かっているが・・・」という状況に、別の角度からのアプローチも必要ではないかと考えた。

今年度の試行事業では、地域の健康課題を把握していることをまず前提に、別の角度のアプローチとして①業務チャートを活用した業務実態の把握や②部所横断的ミーティングの活用も取り入れ「最適化への挑戦」を行った。

1-2. 試行事業の成果について

1)業務チャートを活用した「自分の仕事」の把握

(1) 自分自身の「保健活動を知る」という困難さ

この試行事業では、各市町村で基本情報シート（様式1）、保健活動全容把握シート（様式2）、業務チャート（様式3）、保健活動最適化へ向けた取り組みプロセス（様式6）などを主に用いながら、事業を進めた。まず、「一体自分たちの市町村の保健活動は何が、どういった事業として行われているの？」という

保健活動の全容把握から、日々の業務や活動を振り返った。

その中でも、業務チャートは「実際には何の仕事をやっている、何をやっていないのか」がある程度わかりやすいように、業務の仕方や時間を計算する簡素な式を挿入したものである。この記入にあたり、現場の保健師からは「毎日すごく忙しいけど、紙に落とせ（書いて）といわれると、自分たちはいったい何をしているのかよくわからない」「時間には書きにくい」という声が多く聞かれた。

その戸惑いは、①自分自身がはっきりと意識をして取り組んでいる業務がある一方で、②無意識のうちに行っている業務が少なくないこと、更には③日々急に役割を求められ、その業務に多くの時間や労力がかかってしまう、といったことが混在していることから生まれるものであると感じた。そして、これは人口規模の大小や新人/ベテランを問わず、多かれ少なかれ保健師に共通する現実の可視化ができたと考える。

(2) 業務チャートの可能性と課題・限界

しかし、それでも「大雑把でもいいから業務の内容や時間を書いてみようよ」というところから、自分たちのこれまでの活動を振り返る作業は始まった。チャートを書き進めるうちに仕上がりのイメージもつき、業務のカテゴリズや簡素な計算式は、各々工夫をしながら、業務チャートは完成していった。また、市町村によってはエクセル表を発展させ、独自のシートを作成するなど記入の簡略化・効率化を試みた市町村もあった。

これらのプロセスや試行事業の結果から、この業務チャートの可能性や手ごたえとしては主に以下の4点が言えるであろう。

- ①ある程度の時間はかかるが、すでに例もあり、作業としては心理的な負担も大きくはなく、とりかかりやすい。
- ②チャートの記入時の何気ない会話や完成したチャートの共有は、自分自身の活動を振り返る大きな機会であり、他業務や他課の保健師活動を知る絶好のチャンスになる。
- ③保健師以外の職種へ「保健師が何をやっているか」をアピールする材料になりうる可能性がある。
- ④実際の業務時間を把握することで、現在保健師のマンパワーが注がれている業務が確認・共有できる。

しかし、一方で以下のような課題や限界も明らかになったと考える。

- ①このチャートは「時間」という量に特化しており、その事業の効果や効率性の判断に加え、その事業や業務の心理的な負担など、質的な部分は評価できない。
- ②本来地域にはどれくらいのニーズがあり、そのニーズに「どれだけ応えられているのか」については、このチャートだけではわからない。

(3) 地域に必要な支援は「業務チャート」で見えたのか

これらのことから、業務チャートは活動の現状把握や内省という部分において、保健活動最適化の一つのツールとなり得る可能性は大きいと感じた。保健師間のみならず、各自治体の職員間において保健師活動の「分かりあえていなかった部分」を共有できるものになり、これをお互いに知り深めていくことが「保健師活動の価値」の受け入れにもなると感じた。

しかし、一方で出てきた数字（活動量）を目の前にして、この数字の扱いについては「チャートにただけでは限界がある」という点に気付かされた。特に「支援の必要な人・量」「業務の優先順位」については、各々がチャートを眺めるだけでは答えがでなかった。「ちゃんと事業はやっている。でも、これでいいか？っていわれると・・・」「各担当（母子、成人、精神）の中では優先度はあるけど、市全体で優先度って言われると、わからない」といった意見も聞かれた。

これらから、業務を時間的側面から把握するだけでは、保健活動の最適化の判断はできず、質的な評価や地域との実情をリンクさせて検討する必要性が示唆された。そこで、本試行事業ではさらにこれを乗り越えるための手段のひとつとして「部所横断的ミーティング」を実施した。

2)部所横断的ミーティングで“ブラックBOX”は乗り越えられるか

(1) 他職種へもアクションが見えやすい部所横断的ミーティング

部所横断的ミーティングは、その市町村で活動する全保健師の参加を前提とし、分散配置が進行している中での活動の共有や保健師の“ベクトル合わせ（保健活動の目標や方向性の共有）”などを目的とした、発展的なディスカッションである。

試行事業の市町村は様々な形で、この部所横断的ミーティングに取り組んだ。

特に統括的な役割の保健師は、保健師が分散配置されている中、各々の上司に趣旨を説明し、保健師の参加を呼び掛け、成果をあげるような努力をしていた。結果的に、こういったミーティングの開催を行うことを事務職の上司や他職種へ伝えていくことで「保健師たちが業務の見直しを始めている！」ということが組織内に伝わり、活動見直しへの勢いがついたという声も聞かれた。このような結果は、当初想定しておらず思わぬ効果であったと感じている。組織の中で活動をしていくためには、その組織に適応していきつつ、保健師の専門性としての「自主的な活動」が不可欠である。そういったことが組織的にも理解されるための「アクション」として、この部所横断的ミーティングの成果は保健師以外にも見えやすく、抵抗感はないものであったと考える。

(2) 組織的な「目標設定」や「優先度の決定」への道は途中

しかし、どの市町村でも話し合いの“着地点”には苦勞をした。保健師自身はグループワークという手法には慣れており、話し合いも弾んでいた。また、自身の業務の説明や業務チャートを活用しながらの活動の共有も、内的作業の側面が多いこともあり、順調に進んでいた。しかし、「この市町村の健康課題や優先度とは？」となったとき、その具体的な目標設定や計画立案というステップまでいくことが困難となった。

保健師はそれぞれ自分の担当事業には思い入れがあり、他の保健師が担っている業務の重要性もよくわかる。しかし、どの市町村の保健師も「現状の共有」からその先への「あるべき保健師活動の姿」を描こうとすると、大きな「行き詰まり感」を感じ、深く悩んでいた。

次年度への目標についても、優先度を明確にして順序良く事業や業務が列挙されたわけではなく、地域診断の充実や事業の評価という点が共通の課題となった。結果、この部所横断的ミーティングは、当初の想定のように進まず、保健師全員が改めて「保健師活動とは」という問いを、自然に突き付けられた格好となった。

(3) 「地域をみていく」ことこそが、私たち保健師の活動

こういった保健師の反応からは、むしろ「内省」や「活動の現状把握・共有」だけでは、最適な保健師活動が立案できなかつたり、その方向性が示されることではない、ということが明らかになったと考え、この点は、ミーティングの大きな成果であると考えられる。

現場の保健師らは、この部所横断的ミーティングに参加したことによって、

自ら「ちゃんと地域の実態がわかっていないと優先度はつけられないのかな。やっぱり、地域をみることからやろう」という気づきがあった。これが保健活動の最適化へのステップであり、まさにこういった活動のスパイラルアップがその市町村の保健活動の最適化へつながっていくと考える。

この試行事業では、すでに「地域の健康課題は把握している」ということを前提としてきたが、この部分が未だ途上であることが鮮明になった。この「地域の実態をつかむ」という点は、原点であり「何をいまさら」と感じる人もいるかもしれない。しかし、地域の把握、住民ニーズの把握が不十分であれば、決して適切な保健活動にはつながらないということが、現場の実践として再認識された、ということではないだろうか。保健師活動の根本について見つめ直せたと考える。



2-1.「統括的役割の保健師」から「統括保健師」へ

1)議論を行ってきた背景

保健師に期待される役割が拡大し、それに伴い保健師は様々な部所や課に分散され配属されるようになった。業務内容も多様になり、複雑や緊急性を要するようになった健康課題に対応するための技術及び事業の質の担保にも高い能力が必要になっている。さらに、新型の感染症や災害への備えなど、他職種・職員との協働・連携や市町村という枠を超えての広域での活動体制の構築が求められるなど、保健師活動のあり様も大きく変化してきた。

このような実態から、現場では円滑に業務を遂行するため、いわゆる「管理職」という立場でなくとも、様々な調整を行い、人材育成なども計画的に行うための“まとめ・調整役”“旗振り役”となる保健師が必要となってきた。このような背景を受け「統括的な役割の保健師」については、平成19年3月の「市町村保健活動の再構築に関する報告書」に初めて記載がされた。

しかし、明確な定義やその位置づけが曖昧なままに、「統括」という言葉や役割・機能が浸透してきた感は否めず、本会が実施した「保健師の活動基盤に関する基礎調査（平成21年及び22年）の結果からも、職位や担っている役割は

様々であり、必要と考えられる研修も受講できていない実態が明らかになり、保健師個人の努力や経験で、その役割を遂行していることが推察された。

また、「統括」という言葉自体に「代表」や「リーダー」等という事とも違う、言葉の意味・強さがあるような印象もあり、保健師自身や他職種からもこの「統括的役割の保健師（通称：統括保健師）」という名称自体が妥当であるかどうかについては、誤解を与えないか危惧されてきた。

そこで、この「統括」の明確化により、各自治体においてその配置の必要性が皆に理解され、明確な位置づけのもとに、その役割・機能が発揮できる体制整備を進めていくことが必要であると考えた。

2) “統括的役割の保健師”という複雑な機能・役割の精錬作業

昨年度は、統括的な役割の保健師を便宜上「管理的立場にある保健師」と解釈し、13名にヒアリングを行った。その結果、配置のあり方や果たしている役割はそれぞれであったが、「緊急度」や「影響因子」、「実現可能性」などを考慮し、市町村全体の保健政策・健康課題を見渡し、重点事業や優先度を決定する際に、大きな役割を担っている例があった。

このような成果をもとに、今年度は「管理的立場」ということではなく「統括」という部分により焦点をあて、その役割を担っている保健師へのインタビューを行った。この結果を踏まえ、一行政職員としての在り方や、行政学あるいは組織論という観点も踏まえて、ワーキングを行った。

3) プロとして育ち、明日をデザインするために必要な統括保健師

本事業の中では、統括保健師の機能・配置等について不明瞭だった部分を言語化し、一定の見解を示した。その中で、共通して出されていた意見は「どんな規模の市町村であれ、統括的役割の保健師は必要」という点、かつ「保健師を統括していくのは保健師であるべき」という点であった。

しかし、統括的役割の保健師への期待が高まる一方、その位置づけの曖昧さなどからの「活動のしづらさ」も見られ、求められる機能と現実との活動には“ズレ”もみられた。

保健師の技術は、いわゆる“匠の技”的に、「見て、真似て、覚えて」きた点是否定できない。しかし、様々な部所に保健師が分散配置されたり、一人配置や少人数配置では、これまでの伝承のようなスタイルでの人材育成は機能しにくい。そのため各市町村には、地域に起きている現象を正確にとらえ、そして柔軟性や独自性をもった“未来の姿”、保健師活動のあり方を考案していける「旗振り役」であり、時には「目に見えないように話し合ったり、支えたり」する

統括者が必要である。将来を予測し、明日をデザインしていくという意味において、①保健事業のデザイン ②地域づくりのデザイン ③保健師のデザインなどを統括保健師が担っていくことは、非常に重要である。

そして各市町村に統括保健師が適切な形で配置され、その機能が発揮されることによって、それぞれの保健師が「専門職」と「行政職」の技能を合わせ持ち、高度かつ総合的な力を発揮することが期待できる。

度重なる制度の改正や仕事内容の変化、業務量の増加や現任教育の問題など、保健師を取り巻く環境は厳しく、第一線の職員は目の前の業務に追われている。だからこそ「統括保健師」を配置し、明確な目的を持ちながら、保健活動を実施していくことが、保健師のモチベーションの向上につながり、その市町村の保健師活動の“変革”にもつながるのである。

2-2.今、組織に求められている「統括保健師」とは

上司からは、統括保健師に大きな“期待”が -地に足のついた実践、そして障壁を乗り越える保健師力の集約を-

統括的役割の保健師の上司へのインタビューでは、どの市町村の上司からも「統括的役割の保健師の配置は必要」という意見が得られた。

その背景には、地域の健康課題の多様性、さらに保健・医療・福祉・教育などの施策を切れ目なく行っていくための保健師の役割の大きさが挙げられ、医療の技術職員や行政職員の一員として、幅広くかつ積極的な連携・協働を図ってほしいという期待があった。

また、「統括保健師という言葉」については「保健師のみを統括する言葉であれば、抵抗がない」という意見が多かった。市町村には保健師だけでなく看護師や(管理)栄養士、歯科衛生士等様々な専門職が配置されている場合が多い。

「統括」という言葉は、“誰を”“何を”が不明瞭であれば、組織上誤解が生じる危惧がある。そのため、保健師の活動を集約し、調整を図っていくのであれば、むしろ「統括」という言葉や機能、立場を明確にし、活動の強化や人材育成に関与してほしいという意見が多く聞かれた。

一方で、事務職の上司からは「保健師活動が見えにくくなっている。昔はもっと地域に出ていたような気もするが、最近では事業に追われ庁舎の中にいることが多い印象を受ける」「保健師の事業にかかわらず、行政でも様々な場面で“評価”が求められる。評価をし、ぜひ成果を伝えてほしい」という意見も聞かれ

た。

市町村の統括保健師には単に保健師の意見や活動を調整し、まとめる「横串的」役割だけでなく、「保健師活動の可視化」や地に足のついた保健師魂を感じさせる「保健師活動に説得力を持たせる力」なども必要とされていると考える。そして、急速に変化する時代に対応するための柔軟な発想力を問題解決に活かしていく専門性や判断力、リーダーシップも必要になってくると考える。



V. まとめ

1. 保健活動の最適化の試行事業 「自分たちの地域を知る」という原点へ

1) 地域を知りながら、今後のクリエイティブな保健師活動へ

今回の試行事業では、「地域の把握なくして最適な保健師活動への道はなし」という一つの答えが見えた。この「地域の把握」という言葉は、「地域診断（地区診断）」という語で表されるだろう。

だが、例えば乳幼児健診などの一事業をあげてみても、そこから保健師が必要と判断し実施した家庭訪問、電話でのやりとり、地域の様子など、日々の活動で得た実態は、地区診断の貴重な情報である。

地域診断は、日々の活動を行いながら、そこで得た新たな情報や気づきを生かし、日々変化する地域の把握も行っていかななくてはならず、日々の活動と地域の把握は、車の両輪のような活動の視点が求められる。しかし、業務分担制や事業単位での保健師活動を行っている場合などは、住民の健康課題を見極めるという以前に、住民自身の生活や価値観を理解することすら難しくなっているのではないかと考える。

何もかも一度にはできなくても、できる部分から地域診断を絶え間なく行い、PDCAサイクルを展開しながら、その町のオリジナリティーある保健活動を行っていくことが保健師活動の「最適化」であり、それをできるのは地域に入り込んでいる保健師だからできる活動である。そういった活動は自治体にとっても、住民にとっても、そして保健師自身にとっても「価値」のある活動といえるであろう。

2)次年度以降への課題

今年度の試行事業の結果や成果からは、以下のような課題がより鮮明になった。平成25年度は、このような課題も受け、市町村保健師の「最適な保健活動」の具体的な方策を打ち出すべく、更なる検討に取り組んでいきたい。

○市町村ごとに地域の健康課題の把握（地域診断）を適切に行っていくための方略の検討

○地域診断から得られた住民ニーズや健康課題を適切に反映した保健事業構築方法の提案

- ・優先度や保健事業への注力の度合いの判断
- ・保健師の投入量等事業実施体制の整備

○良質な（質の担保された）保健活動を展開するための保健師活動のあり方の検討

- ・アウトソーシングにおける保健事業の質の担保や保健師のかかわり方の検討

国からの事業が無くなったら、あなたは何に取り組みますか？

ここでもう一方から疑問を投げかけてみたい。昨年度の本検討でも、国からは多種多様な事業が市町村に“バラバラ”と降りている現実が明らかになった。しかし、国から降りてくる事業が無くなったら、「あなたはその市町村保健師として何を地域の健康課題として捉え、どんな活動をするのか？」「どんな事業をどのように組み立て、保健事業を展開していくことになるのだろうか？」こういった根源的な問いは、保健師が“地域をみていく”ひとつのヒントになるのではないかと考える。

2.統括保健師

統括保健師の位置づけや人材育成

1)「統括保健師」の明確な位置づけを行う必要性 そして保健師全員が“いきいき”と活動できる体制づくりへ

本年の検討から、市町村規模の大小にかかわらず「統括」という役割・機能を持った保健師を、すべての市町村に組織的に、かつ適正に位置付けていくことが必須であるという結論が得られた。そのためには行政組織の一員であるという点からも「事務分掌」へこの「統括保健師」を明記し、その機能を発揮しながら活動を展開していく必要性が明らかになった。

また、統括保健師には、その地域を知る先輩保健師やベテラン保健師として高い専門性や経験値が求められるとともに、多様な考えを受け止めながら、集団をまとめていくスキルが求められる。しかし、あたかもすべてのことがオールマイティーにできる「スーパー保健師」でなくてはならないということではない。これまでのヒアリングを行った統括的役割の保健師は大なり小なり活動やリーダーシップ、人材育成に関して悩み、模索しながら業務を行っている場面もあった。つまり、こういった苦労や苦悩があるからこそ、現場の保健師の活動や悩み、行き詰まり感なども一緒に考えながら活動ができると考える。

今後、統括的な役割を果たせる保健師として見合った育ちを保障していくような教育体制の構築が必要であり、計画的な人材育成の中に位置づけなければならない。統括保健師自身も様々な経験を通し、「統括的機能」を果たせるよう成長していくものであると考える。「統括保健師一人だけが頑張る」という組織ではなく「保健師が一丸となって活動を推進していく」という体制を築いていくことが、保健師活動の最適化につながると考える。

2)次年度以降への課題

今年度の結果からは、以下のような課題がより鮮明になった。次年度は、「統括保健師の適正な配置」「計画的な（系統的な）統括保健師の育成」の具体的な方策を打ち出すべく、更なる検討に取り組んでいく。

○全市町村への統括保健師の適正な配置の推進

○統括保健師が機能を十分に発揮できる組織体制構築の検討

- ・統括保健師を補佐し、相談役となる保健師等の配置や体制の検討を含む

○統括保健師に関する人材育成プログラムの開発

VI. 市町村保健活動のあり方に関する検討委員会委員による意見・示唆

1 「保健活動の最適化とは」 —自分たちの保健師活動は自分たちで築く—

委員長、帝京大学福岡医療技術学部/教授 藤丸 知子

市町村の保健事業は拡大の一途をたどり、保健師の分散配置が進み、各部所の活動に差異がみられる。そのような中、各部所の保健活動の現状・課題を把握し、地域の健康課題に照らして優先的に実施すべき保健活動を部所横断的に検討し、必要な活動を実施するための体制を整備することは、多くの市町村にとって課題であった。今回、試行事業を実施した15市町村は、それぞれに問題意識をもち、事業に申し込む段階で事業の必要性を検討し、内部調整を経てから事業の応募となった。保健活動全容把握シート、業務チャートを一つのツールとして活用し、業務集計・分析し、それを元に分散配置が進行している中での打開策として部所横断的ミーティングを実施して、これまでの活動の振り返り、効果的な保健活動の展開に向けた討議・意見交換を行ってきた。日頃の業務を抱えながら、保健師活動の課題の抽出、今後の活動計画の検討には大変な労力を要したと考える。しかし、それができたのは、模索しながらもそれぞれの段階で手ごたえがあり、創意工夫しながらデータを分析・活用し、可視化され、他職種等にも説明に値する資料となり業務に反映されているからと考える。

また、試行事業を通して課題が明らかになったことは、各部所間の情報の共有化・連携が薄れ地域の健康課題が見えにくくなってきていることであった。保健師業務の優先度を考えていくためには、組織的に自分たちの組織体制、業務の見直しから地域の健康課題に立ちもどることの大切さが確認された。最適な保健活動の方向性を見出すためには、課題発見だけの地域診断を進めていくだけではなく、多角的なアプローチ方法を含めて捉え、保健師活動のベクトルを合わせ創意工夫したオリジナルな活動が必要と考える。それぞれの市町村で、保健師活動の課題等も明らかとなり、これからの活動に繋げていこうという姿勢がみられ、実際に今年度から事業の組立てが行われている自治体もある。このプロセスは、統括的役割の保健師の存在を抜きにしては考えられない。試行事業の実施にあたり保健師全体をまとめ部所横断的ミーティングの場を設定して、役割を担っていく統括的役割の保健師の存在は大きいといえる。

保健師は分散配置、業務分担され、その業務だけに専念するのではなく、地域全体を捉えることを考えて活動を展開することが重要である。本報告書では、市町村の保健活動の最適化とは、①地域の実情に合わせた事業や活動に優先度を決めて成果をだしていく ②必要な人に支援が適切に届く ③良質（質が担保された）な保健サービスが適切に行き届くことと提示している。そのためには、分野ごとに情報を収集し課題提起したものを、全体として集約できる場を設定し、地域・住民のニーズに即して

地域の健康課題の優先度を検討し、重点課題として共通認識し、活動の目標を見据えてPDCAサイクルに沿って事業を円滑に実施していく必要がある。

この試行事業を展開する中で、重要な役割を果たしたのが統括的役割の保健師の存在である。「統括保健師」という言葉や認識等は広がりつつあるが、明確な定義はなく、役割等についても十分な検討はされていない。そのような中、統括保健師について、統括保健師論点整理ワーキングの中で、定義・機能・役割・適正配置について検討した。「統括保健師とは、自治体において様々な部所に配置されている保健師を専門的側面から組織横断的に調整・支援し、地域全体の健康水準の向上を図ることのできる環境・体制を整える保健師である」と定義した。機能・役割についても検討したが、試行事業の中で、統括的役割の保健師は、日常の保健活動を通して、地域を知り、常に健康課題にアンテナを張り、住民の健康課題を明確にし、健康課題の改善に向けて、自治体の計画も念頭にいれながら優先度を判断し、各部所と合意を図り、活動体制を整備したりと様々な活動を行っていた。また、部所横断ミーティングを通して、保健師の専門職としての成長を支援する体制づくりへと波及させ、業務改善へと結びつけるというような役割を担っていた。一部では、専門職の視点からの保健師配置等に関する意見具申等の役割も果たしていた。

統括保健師の適正配置については、市町村規模に関わらず一人、「統括」の役割・機能は人につける属人的なものでなく、健康づくり部門の一定の職位の機能として位置付け、事務分掌に明記する等提示している。統括保健師について、一定の定義、機能・役割等について提示できたが、研修体制、行政内での定着化等まだまだ課題は残っている。各保健師が必要性を認識し、啓発していく必要があると考える。

厚生労働省では、保健師活動指針の見直しに取り組まれている。保健師活動の充実と活性化を図るためにも、この中に統括保健師を位置づけていただきたいと切に期待する。そうすると行政の中での存在も明確になり、全国的に波及していくと考える。しかし、そのためには、人材育成の研修体制を整備する必要がある。

ところで、今回の試行事業は、まだ活動の途中にある。保健師業務は、組織体制の中で自分たちが置かれている状況と必要性を自覚し、自分たちの力を結集して保健活動を展開していくことである。そのために、自分たちの活動を見直し、住民のためにより効果的に活動が展開できるように、一つのツールとして提示した保健活動全容把握シート、業務チャートを活用していくことが保健活動の最適化につながっていくと考える。これは誰も手伝ってはくれない、業務の一つとして位置づけ、保健師の活動展開を基本とし保健活動の核になるものを捉え、地道に活動を積み重ねて、自分たちで作った計画で保健活動を展開し、評価するプロセスをふむことだと考える。そこに、統括保健師が関わり、事業を促進していくことも重要である。

最後に、この試行事業に積極的に参加した市町村に敬意を表し、更なる活動の充実を期待する。また、この事業が他の市町村へ波及する方策を考えていきたい。

2 なぜ今、保健師活動の見直しが必要か（現場の実態・実感に即して）

日本看護協会/保健師職能委員（新潟市地域医療推進室/主幹） 清水 智子

地域の中に入り込み、健康課題を把握し、課題解決のために地域全体を組織的に動かすことを責務としている市町村保健師を巡る社会や状況は大きく変化している。

少子高齢化が進行する中、家族機能の変化や地域住民同士の関係の希薄化等によりこれまで家族や地域の中で解決されてきた問題を行政が担う場面が増加している。引きこもりや自殺予防等の精神保健福祉対策や乳幼児・高齢者虐待防止、認知症高齢者の見守り対策、孤独死防止策など地域の健康課題が複雑化し多領域の重層的アプローチが必要なケースの対応に日々、追われている。

また、介護予防、生活習慣病予防、感染症対策、発達障害の対応などの新たな保健福祉事業は、国の多省・多課から分野別に、事業等に関する法令通知が一律に市町村におりてきているため、特に実施要項が詳細に定められた事業では「市町村における自由裁量の範囲」が限られ、地域で展開する上で困難な事業も多い。そのため定型的なサービス事業運営をやりこなすことで精一杯のため、本来地域で取り組まなければならないポピュレーションアプローチや地域の健康課題、ニーズに即した独自の保健事業ができていない、評価が不十分などの現場において課題があり、多くの市町村保健師は業務に振り回されて多忙だが手応えを感じることができない実感がある。

さらに平成6年制定の地域保健法を受け対人保健サービスは住民により近い市町村が実施主体となるよう図られてきた。平成12年の地方分権一括法の施行により地方に事務事業が移行されているが、多くの自治体が公務員数の削減、財政規模の抑制のため行政組織のスリム化に取り組んでいる。そのため効率性をより重視した保健師活動の展開が求められ組織も介護保険や障害部門などの保健分野以外への保健師の分散配置が進んでおり事務量も増大している。専門分散化は一つの領域の専門性を高められるというメリットはあるが、地域全体や保健活動全体をとらえることが難しくなる。平成21、22年に行った「保健師の活動基盤に関する基礎調査」では保健師は「業務過多により、事業の評価や見直しが困難」「事務量が多く保健師業務に支障あり」「保健師のマンパワー不足」など認識されていることが明らかになっている。

このような状況を打破し地域住民により効果的な保健活動を提供するために今、保健師自らが業務の見直しをする必要がある。

3 業務チャートをつける意義と活用

焼津市健康増進課/成人保健担当係長 村松 智子

「わがまちの保健師活動は、本当にこのままでいいのかな」という悶々とした思いは、毎日忙しく動いているほとんどの保健師が感じているのではないだろうか。

「自分たちは、どれだけの仕事をどれくらいの時間をかけて行っているのか」「近隣の市町や人口規模が似通った全国の市町と比較してみた時に、わがまちの仕事の配分は標準的なのか。そもそも標準は存在するのか」「まちに暮らす住民にとって本当に必要なことができているのか」等々、全体像が見えていないが故にたくさんの疑問が私にはあった。

平成 23 年度ヒアリング市として、業務チャートと全容把握シート「母子保健」「生活習慣病予防」「介護予防」3 分野の記入を試みた。これらは、①何の仕事を ②どれくらい ③どんな仕方で行っているのを明らかにする経過の中で、自分たちの業務をすべて時間で表してみるという作業である。

「母子健康手帳の交付の面接時間。ハイリスクもそうでない人もいる。1 件何分として計算するか」「30 年来継続している乳幼児健診の『企画』とは何のことなのか」「成人保健のポピュレーションアプローチは時間で表しにくい」等、一つひとつの事柄を確認しなければ数字にならないこの作業は、日々の働き方の実態・特徴・課題を振り返る時間でもあった。そして、個々の業務時間を「わがまちの全体」としてまとめていく段階では、保健師全体的話し合いが必要になる。この横断的な話し合いこそ、保健師活動のベクトル合わせとして重要だと実感した。

平成 24 年度に取り組んだ試行事業実施市町村の保健師のみなさんも、同様であったと思う。保健活動のゴールを共有し、小さな目標のすり合わせを確認していく作業を積み重ねることでは、今の複雑で多様な健康課題は解決できないこと。それが、もっと身に迫ったものとして、業務チャートに取り組んだひとりひとりの保健師魂に落ちたのではないだろうか。ある市は、チャートに基づいたエクセルシートを独自に作成し、人事や財政へのヒアリング資料としても活用できたという。このチャートは、基本から応用編まで用途は今後も広がる可能性がある。トライする価値、大！である。

しかし、業務の実際と働き方の現状を把握するだけでは、もう一歩核心に近づけないことにも気づく。業務チャートはまちの特徴は出るが、まちの健康課題や優先順位の決め手にはならない。やはり、そこにまちのデータが必要になる。目に見えるデータを集める。また訪問等で地域へ出向き耳で聞いてくるデータを集める。そして、それらをまとめ、事務職にも市民にもわかりやすく伝えられる資料にする。自分たちはデータと業務チャートとあわせて「いかに取り組むか」を考える。市民を理解する「地域診断」と内輪を理解する「業務チャート」の両方が必要なのだと思う。

このままでいるか、保健活動の最適化にチャレンジしてみるか。

忙しいからできないというまちと、忙しいからやってみるというまち。どちらになるかは自分たちが決める。

4 部所横断的ミーティングの可能性

浜松医科大学医学部健康社会医学講座/教授 尾島 俊之

(1) 部所横断的ミーティングの意義

保健師の分散配置が進んでいる中、部所横断的ミーティングの一つの意義としては、他の担当や部所が抱えている課題やそこでの活動を理解して、保健師全員が、保健事業の全容を概略的に把握することである。今回の試行事業の中でも、「各担当の事業が細分化・専門化し、自分の担当以外は同じ課でも仕事の理解ができない状況になってきている」などの声が聞かれており、他の保健師の活動内容を理解するための機会は重要である。

もう一つの意義は、保健師活動の目指すべき方向やあるべき姿を合わせることである。日々の目の前の事業に追われていると、自分の担当業務をこなすことが活動の目的になってしまうなど、近視眼的になりがちである。部所横断的ミーティングを行うことで、より広い視点で目指すべき方向などを考えることができる。今回の試行事業においても、「10～20年後を見通して話し合い、形にしていかなければならない」などの声が聞かれた。また、「担うべき業務の視点は、どのライフサイクルの段階であってもキーワードは”予防”であることを確認できた」という声も聞かれた。仮に表面的には部所毎にばらばらのように見えても、部所横断的ミーティングを行うことによって、根底にある考え方が共通であることの確認ができるとも考えられる。

(2) 今後の部所横断的ミーティングの展開

ここまで見てきたような意義があるため、世代を超えて部所横断的に全ての保健師に参加を呼びかけるミーティングを何らかの形で開催していくことが必要である。一方で、業務が多忙な中、長時間に渡って大勢の保健師が参加するミーティングを頻繁に行うことが現実的には難しい状況もあろう。また、人数が多いと、話を聞く時間が増えてしまい、能動的に発言して意見交換できる時間も短くなってしまう。そこで、多人数の部所横断的ミーティングに加えて、複数部所から参加する少人数のミーティングや、また部所内でのミーティングを組み合わせ、情報交換や、目指すべき方向の確認を行っていくことが必要であろう。なお、これらのミーティングの開催について、年間計画をたてるなど、計画的に実施していく必要がある。また、総論的に方向性が確認できた後は、各論的な議論も進めていく必要があり、毎回毎回、新たな議題について検討して、一歩ずつ前に進めていくような運営も必要となろう。

最近の保健活動は、限られたマンパワーの中で、より効果を出していくことが求められている。そのためには、例えば高齢者と母子の両者にとって意義のある事業など、他の部所と連携して、複数の意義を持つ事業の展開なども行っていくことが推奨されよう。また、健康増進計画や母子保健、高齢者・介護保険などの計画を策定する際に、各計画の目指す方向を共通化し、有機的に相互乗り入れをした事業展開をすることも必要であろう。このような具体的な事項については、部所横断的なプロジェクトチームでの検討を組み合わせることも今後の展開に有用であろう。

5 健康課題から地区を診ることの大切さ

福岡市地域保健課/課長 佐藤 文子

保健師が地区活動を行うにあたっては、その地区を十分把握する事が不可欠である。

地区を把握するためには地区診断が必要である。地区診断*とは、あらゆる地域生活関連情報からコミュニティのメンバーの顕在的・潜在的ヘルスニーズと健康課題を明らかにすると同時にその課題の背景も留意しながら、課題に対する対応能力についても判断する。このことにより導かれる活動目的・目標・計画・実施・評価の一連のプロセスに結びつける専門的判断であり、技術である。地区診断は受け持つ地域で、公衆衛生看護活動を展開するためにその地域で生活する人々、自然環境、社会的環境、年齢構成、伝統、風土などをよく観察し、集団と捉えて、健康の切り口から正しい判断を導くプロセスである。

それぞれの地域がどうなっているのか、人々の生活はどうなっているのか、地域の問題を解決する力・資源はどうなっているのか、健康で生活しやすくするための課題は何か、どうしていきたいか、それぞれが「できること」「すること」は何かなど「地域の課題を協働して解決しよう」と動き出すこと」すなわち地区診断は問題解決のためのアセスメントである。

(*平成22年度地域保健総合推進事業 地域診断から始まる見える保健活動実践推進事業報告書より抜粋)

地区診断には、統計で見えるものとしては一般的に人口・世帯状況、年齢別人口構成、出生状況、死亡状況、死因別状況、各種健診受診状況などのデータで出るもののほか実際、地域に出向き家庭訪問や地区活動を通し、風習や生活習慣など住民の生活の実態に触れることで得るものがあり、多面的に捉える必要がある。

例えば、疫学的データ (SMR) を活用した地区診断結果から健康課題を明らかにして保健活動の方向性を出すことや健診受診者の問診から課題やニーズを拾い出し方向性を出すことや、あるいは医療機関などの社会資源と受診状況との関係、住民の「最近、こんな事が多い」などの声に耳を傾けることなどいろんな方面から分析し今後の保健計画に繋げる事が大切である。

このような、地区診断を毎年することで地域の特色や健康課題を長期間の保健データとし蓄積することで、地域で事業を展開するにあたり健康課題の優先順位を明確にすることや、エビデンスに基づいた事業の企画などが立てやすくなる。また、何よりも住民に対しての説得力のある事業につながっていく。事業を実施していく中での指標や評価もぶれずに進められる。その上で、不足しているものは何なのか、何があればこの事業は上手くいくのかなど新たな社会資源の開拓にもつながっていく。

PDCA を常に意識し事業を企画、実施、評価していけば、保健師としては当然今の人員体制でいいのか、予算は大丈夫なのか、事業展開していく上で保健師が力をつけるべきところは何なのかなど行政に働く保健師として多くの事を考えていく必要がある。

近年少子高齢化の進展により核家族化、高齢者世帯の増加、地域コミュニティの希薄化、住民ニーズの多様化など保健・医療・福祉を取り巻く環境は大きな変革のときにある今日、保健師は、健康課題を的確に捉えて地域の特性にあった保健活動を展開していく必要がある。

6 なぜ今、統括保健師が必要か ～実践の立場から～

玖珠町福祉保健課/課長 日隈 桂子

1. 市町村における公衆衛生行政の方向性（ベクトル）の統一

昭和 53 年の国民健康づくり体制により、国保保健婦が市町村に身分移管された。拠点となる保健センターの設置も提唱され、保健師の分散配置が始まった。法改定等により配置は拡大し、平成 11 年以降の市町村大合併が行われ、旧町村の支所派遣へと進んだ。

これにより保健師は、各業務における専門職としての役割が高く評価されることとなったが、一方で部所内での事業推進に留まり、支所での孤立化が起り、総合計画における公衆衛生行政（健康なまちづくり施策）の視点を欠くようになってきていた。

そこで、「統括保健師」が、部所を越えて、保健師間で、市町村における公衆衛生行政の方向性（ベクトル）の統一化を図る必要がでてきている。

2. 情報の共有と活動体制の整備

住民の安心で安全な暮らしの施策化に最も重要と思われる PDCA サイクル。行政においては、その効果的な展開が求められる中、保健師は身近な施策の推進部所（保健・福祉等）に多く配置され、既存データと共にタイムリーな住民情報を得ることが可能である。

一方で、専門的な視点での PDCA は、部所内に留まり、関連する部所間で活かされていない現状にある。市町村では、限られた財源の中での効果的な予算執行をする上で、部所横断的な情報分析が重要となり、統括保健師による情報の共有を図る必要がある。

また、健康に関する危機が訪れた場合、市町村では、早急にその対策を講ずる必要がある。当町では、平成 21 年 6 月に新型インフルエンザが発生したほか、平成 24 年 7 月には北部九州豪雨災害により甚大な被害を蒙った。これらの危機管理対策に、保健師が専門性を発揮するためには、統括保健師が状況に応じて、一次・二次と体制を構築しながら、上層部への進達と、部所を越えて専門職の指示することが必要であった。また、平成 21 年には、一気に増えた自殺者数に対し、保健師が課題解決に向けて取り組めるよう、関係機関（保健所や医師会等）の協力を得ながら、組織団体への周知と対応の研修会を展開するなどして、翌年は自殺者が減少した。このように、統括保健師は市町村に起きた事象に対し、保健師が効果的に取り組める体制を整備していくことが重要である。

3. 保健師の人材育成と適正配置

保健師には、専門職として段階を積んだ確実な研修体制をつくる必要がある。統括保健師が主体となって、関係機関（県・保健所・大学・看護協会等）と協議の上、新任期・中堅期・管理期の研修を開始し、保健師の適正を見ながら、積極的な参加体制が少しずつ整備していくことが望まれる。また市町村合併等により、自治体あたりの保健師が多くなったが、保健師一人ひとりの技能や経験などは把握できないまま、一人配置となったりしている。保健師の人事に関して、保健師が関与できる自治体は少なく、効果的に専門職を活かせる体制とは言い難い。統括保健師の位置づけを明確にし、個々の保健師の状況も見極めつつ、時代に即した施策の展開が可能な体制を整備することが急務である。

7 なぜ今、統括保健師が必要か ～統括を補佐する立場から～

倉敷市保健所保健課総務係/主任 森永 裕美子

行政保健師としての最高のチームパフォーマンスをなし得るために

倉敷市で統括保健師を設置して7年目を迎え、補佐する立場の一人として見えてきたこと、また本試行事業のプロセスに関わったことを踏まえて統括保健師の必要性和果たせる機能について3点示させていただいた。

◆自治体の健康水準が向上するための戦略を含めた方針(意思)決定

国からの法律等に基づく制度・事業を“やらされる”のではなく、自分の自治体でどのように展開すれば地域の健康課題の改善・解決につながるのかを考えなければならぬ。“やらされ感”ではなく、“生き生きとした”活動や事業実施とするためには国の制度だとしても独自の戦略的な解釈、そう考えるための風土づくりや体制づくり、時には旗振りをしながら進めていくことが必要である。つまり全体の業務マネジメントを行い、優先度によってコーディネートし、意思決定をしていく統括機能が発揮できれば、自治体の健康水準の向上につながるのだと思う。

◆事業推進力、力量向上のためのベクトル揃え～保健師人材育成ビジョンを持つこと～

業務チャートをつけただけでは何も始まらない。地域診断を行い、全体として推進する必要があるのは何か等を検討することが重要であり、そのための力量形成は不可欠となる。①長期的な人材育成ビジョンを持ち、力量形成過程の担保、②なぜその部所に保健師が必要とされ、配置されるのか、③どのような体制ならば保健師の最大の力が発揮され、良いチームパフォーマンスにつながるのか等を考える統括機能があれば、保健師のベクトルは揃い、事業推進力を高めていくことができるのだと思う。

◆組織内外へ保健師活動をアピールすること(スポークスマン機能)

保健師は“忙しい”と言ってしまふ。しかし、その忙しさが住民のために活動しているからこそという理解が周囲に得られていかなければならぬ。自分たちの活動を端的に説明する努力が必要である。組織内外に向けて保健師活動について全体的に言及するスポークスマン機能が必要である。それを“統括保健師”が行うことによって、保健師全体が力を合わせて活動展開しているということの表現となり、住民らから見た安心感をもたらすのだと思う。

統括保健師単独での判断・決定は難しい。様々な情報収集、判断材料を揃え、検討プロセスと一緒に歩む補佐的立場の機能もなければ、統括保健師の役割を担うことが重圧になりかねない。例えば今回の試行事業でも、まず試行事業に取り組む決断、部所横断的ミーティングの実施など、単独実施は困難であった。旗振りがいて、理解者がいて、協力者がいて、内部連携が図れてはじめて個々の保健師が同じ方向を向いた動きができたのではないかと感じた。動き出すためのツール(手段)はこの事業で提示できたと思う。住民に対して最高の保健師チームパフォーマンスを提供できる体制(統括保健師設置、部所横断的コミュニケーション等)や活動のあり方(地区担当制等)を考えるのはこの報告書を手にした「今」だと感じていただければと思う。

參考資料

(様式 1) 基本情報シート

2.組織体系図
 ※保健師が配置されている部署を中心に記入(図解)
 ※縮括的立場にある保健師を明記

市町村基本情報シート

データを経年で比較したい
 場合などには、適宜様式を
 変更して記載ください。

市町村名 ()

1.概要

	市町村	データ年次	国	備考
人口	人			
世帯数	世帯			
面積	km ²			
高齢者人口	人			
高齢化率	%	22.7%*		※H12.10.01 総務省「推計人口」
産業別	人(%)		第1次産業 5.1%	※平成17年
就業人口	人(%)		第2次産業 25.9%	国勢調査
	人(%)		第3次産業 67.3%	総務省DBより
学校	小学校			
	中学校			
	高校			
統計	出生数			
	出生率千対:			
	合計特殊出生率			
	死亡数:			

■その他特記事項(合併の有無や市町村の特徴)

3.保健師の配置状況【24年度】

●保健師総数： 人（正規職員）

配属先	人員配置			保健師の業務分担形式
	常勤保健師	非常勤保健師(常勤換算)	保健師以外の専門職	
()部	人			業務分担 地区分担 分散配置 について 記入
()課	(職位)			
係	人			
係	人			
課				
	人			
	(職位)			
係	人			
係	人			
	人			

● 以下の問いにお答えください。(統括的立場にある保健師の方がお書きください)。

Q 1 統括的立場にある保健師の事務分掌上の位置づけはありますか？ (いずれかに○)

1. ある ⇒ SQ1へ

2. ない



SQ1 事務分掌上、どのような職務等が規定されているからお書きください。(自由記載)

Q 2 ご自分たちの保健活動の特徴についてお書きください。(自由記載)

4.保健・医療等の状況

1) 医療費 (年度)

- ① 国民健康保険 被保険者数 ()人
医療費総額 ()円 (一般約 円、退職者約 円)
- ② 後期高齢者医療 被保険者数 ()人
医療費総額 ()円
- ③ 一人当たり医療費

一人当たりの医療費 (円)	
市町村	国
一般 (国保)	212, 244
退職者 (国保)	388, 321
老人 (後期高齢)	826, 321
合計	386, 446

④ 介護保険料 ()円

2) 健診の受診状況

①乳幼児健康診査受診状況 (年度)

1歳6か月児健康診査		3歳児健康診査	
対象者数(人)			
受診者数(人)			
受診率(%)			

②特定健診・特定保健指導 (年度)

	特定健診	特定保健指導	
		動機づけ支援	積極的支援 情報提供
対象者数(人)			
受診(利用)者数(人)			
受診(利用)率(%)			
終了者数(人)			
終了率(%)			

③がん検診 (年度) ※適用種別はご変更ください。

	がん検診				
	胃	肺	子宮	乳	前立腺
対象者数(人)					
受診者数(人)					
受診率(%)					

5. 重点事業・優先度の高い事業【24年度】

重点事業・優先度の高い事業名	概要	重点となった理由 (下記の基準)	備考
.			
.			
.			
.			
.			
.			

※上記の優先度を考慮するうえで、影響のあった事項の番号を、ご記入ください。(いくつでも)

0.	国の制度・類型で義務がある	12.	従来の保健活動から、継続して実施してきている
1.	国の制度・通知で努力義務がある	13.	保健事業など現在の日々の活動から、必要性があるとは保健師が判断
2.	都道府県から強く求め実施要請がある	14.	住民アンケート調査などで課題が顕えてきた
3.	基礎自治体の総合計画にある	15.	組織活動を通して、要望・課題が顕えてきた
4.	基礎自治体内の各種計画にある	16.	健診結果などから、課題が見えてきた
5.	基礎自治体の市議会で議決議会委員のあった	17.	保健所などの指導で、課題が計画になった
6.	基礎自治体長の方針による	18.	保健師間のカンファレンスや会議で、課題が明確になった
7.	部課長など組織の長の方針による	19.	他の自治体が発見している
8.	包括的立働の保健師の方針・判断による	20.	実施の体制を取りやすい
9.	地区住民から要望のあった	21.	従来、実施できているもの(既存事業や既得権のある)
10.	地区の関係団体から要望のあった	22.	モデル事業・補助事業で予算が獲得しやすい
11.	健康予一タ分析から、保健師が判断した(例:自殺が増えた等)		

■1～22 以外の、その他の理由

(様式2) 保健活動全容把握シート (抜粋)

分野	根拠法令等	(番号)	事業(業務)の種類	実施の有無	関わり保の師の有無	黄巾町での事業(業務)の種類	実働体制	委託状況	備考
母子保健	母子保健法	1	健康相談	母子健康手帳の交付に関する事					
		2	妊婦健康相談	妊婦健康相談(保健指導)					
		3	産前産後健康相談	産前産後健康相談(保健指導)					
		4	乳児健康相談	乳児健康相談(保健指導)					
		5	幼児健康相談	幼児健康相談(保健指導)					
		6	育児相談	育児相談					
		7	電話相談(一般)	電話相談(一般)					
		8	離乳食相談	離乳食相談					
		9	歯科相談	歯科相談					
		10	その他	その他					
		11	訪問指導	健康相談に関する事					
		12		妊産婦訪問に関する事					
		13		新生児訪問に関する事					
		14		未熟児、低体重児訪問に関する事					
		15		乳児の訪問に関する事					
		16		幼児の訪問に関する事					
		17	健康教育	その他	その他				
		18		両親学級、母親学級	両親学級、母親学級				
		19		育児支援関連の教室(離乳食等)	育児支援関連の教室(離乳食等)				
		20		生涯を通じた女性の健康支援	生涯を通じた女性の健康支援				
		21	健康相談	健康相談	健康相談に関する事				
		22	乳児健康相談	乳児健康相談(0~4ヶ月)	乳児健康相談(0~4ヶ月)				
		23	乳児健康相談	乳児健康相談(5~6ヶ月)	乳児健康相談(5~6ヶ月)				

24	乳児健康相談(7~8ヶ月)								
25	乳児健康相談(9~10ヶ月)								
26	乳児健康相談(11~12ヶ月)								
27	1歳6ヶ月児健康相談								
28	3歳児健康相談								
29	精密検査								
30	その他	健康相談に関する事							
31	検査	先天性代謝異常等検査							
32		神経芽細胞腫検査							
33		胆型肝炎母子間感染防止							
34	その他	検査に関する事							
35	組織活動	母子保健推進員等の活動支援							
36	育成・支援	育児グループ支援							
37		その他	加齢活動育成・支援に関する事						
38	医療費助成	養育医療制度							
39		その他	医療費に関する事						
40	食育	食育に関する事							
41	その他	食育に関する事							
42	歯科健康相談	歯科健康相談							
43	フタ系発布	フタ系発布							
44	その他	歯科健康相談に関する事							

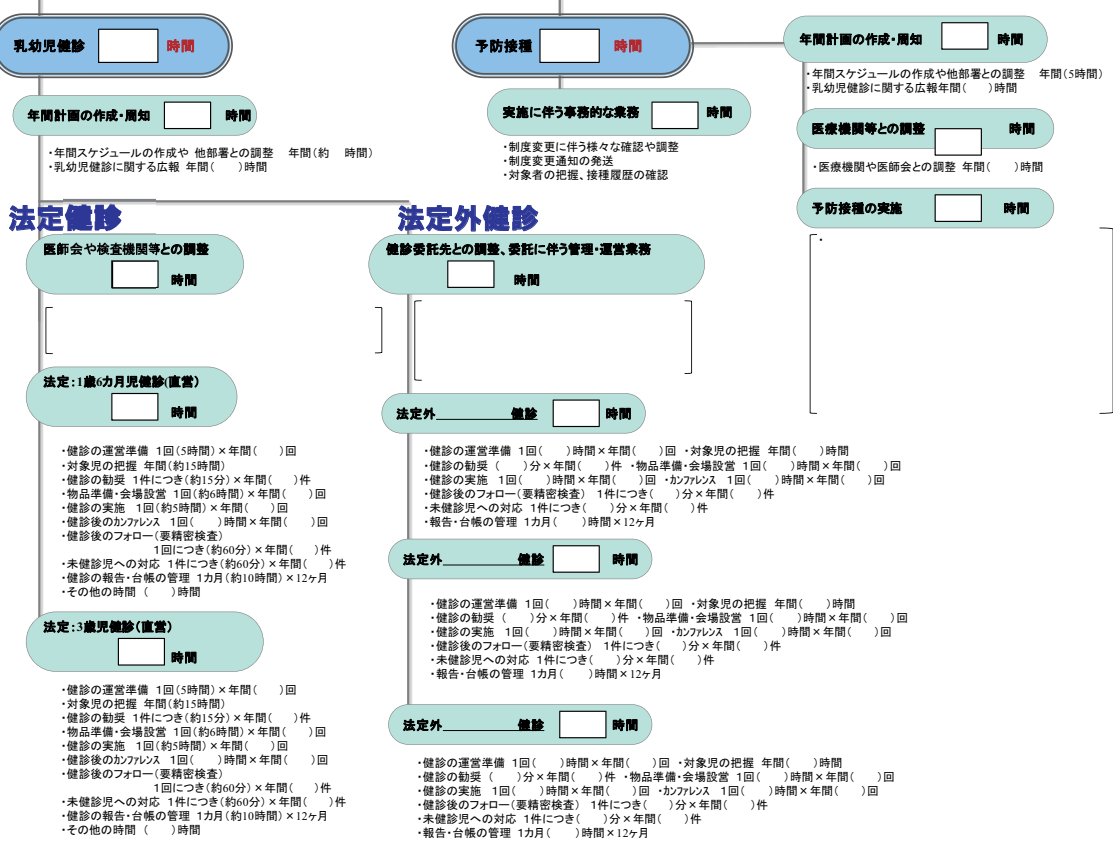
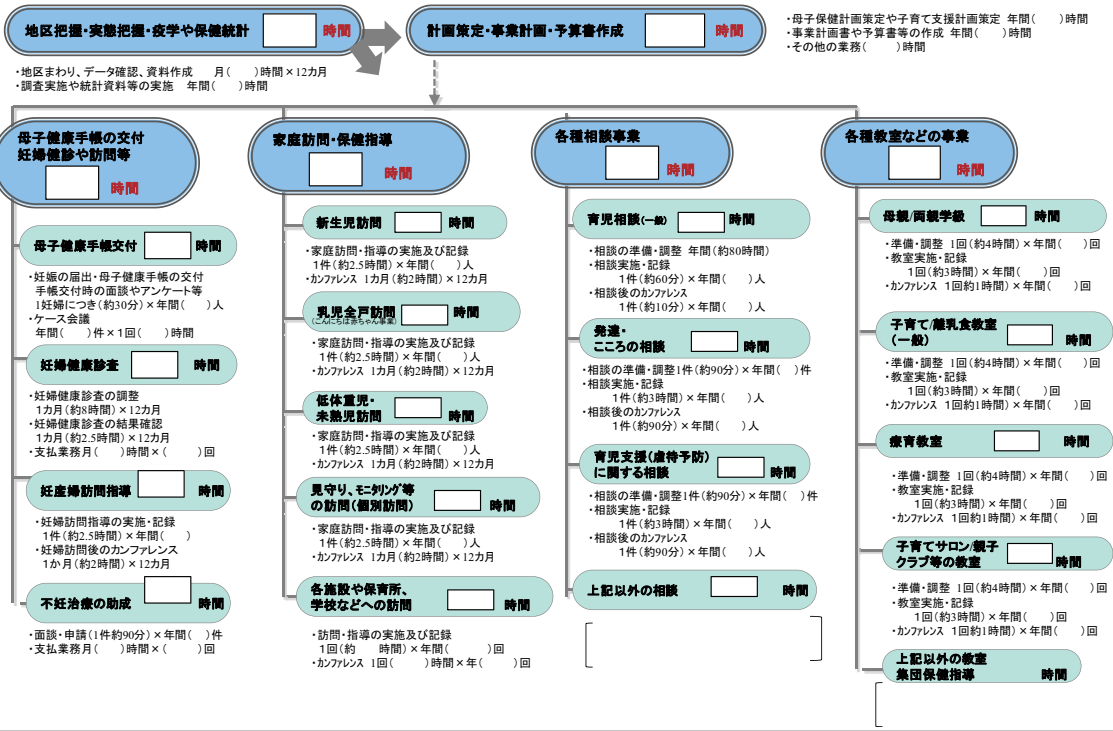
(様式3) 業務チャート (母子保健)

市・町の保健活動の業務チャート (母子保健)


平成24年度試行事業

・人口: _____ 人 ・年間出生数: _____ 人

・業務の分担: 地区分担制 業務分担制 ・母子保健担当の保健師 _____ 人
 ・母子保健に関する業務にかかる時間 _____ 時間



<p style="text-align: center;">各種健康教育・地区組織活動・普及啓発事業 時間</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p style="text-align: center;">イベント企画・参加 時間</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康祭りなどの企画 ・運営の準備や調整 ・当日の実施 ・記録 ・費用の支払い等の事務 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0; width: 50%; margin-left: auto;"> <p style="text-align: center;">時間</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0; width: 50%; margin-left: auto;"> <p style="text-align: center;">時間</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0; width: 50%; margin-left: auto;"> <p style="text-align: center;">時間</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0; width: 50%; margin-left: auto;"> <p style="text-align: center;">時間</p> </div>	<p style="text-align: center;">会議等の主催や参加 時間</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p style="text-align: center;">主催する会議等の運営 時間</p> <ul style="list-style-type: none"> ・会議運営準備 1回()時間×()回 ・会議への資料作成 1回()時間×()回 ・会議への参加 1回()時間×()回 ・記録 1回()時間×()回 ・支払いの事務など 1回()時間×()回 <p style="font-size: small;">主催している会議名と頻度</p> <div style="border: 1px dashed black; height: 40px; width: 100%;"></div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p style="text-align: center;">会議等への参加 時間</p> <ul style="list-style-type: none"> ・会議への資料作成 1回()時間×()回 ・会議への参加 1回()時間×()回 ・記録 1回()時間×()回 ・支払いの事務など 1回()時間×()回 <p style="font-size: small;">参加している会議名と頻度</p> <div style="border: 1px dashed black; height: 40px; width: 100%;"></div> </div>	<p style="text-align: center;">業務連絡/事務、管理、その他の業務等 時間</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p style="text-align: center;">業務のための連絡・調整や事務 時間</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p style="text-align: center;">日々の電話対応 時間</p> <p style="font-size: small;">・1日約()分×年間250日×保健師()人</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p style="text-align: center;">日々の窓口対応 時間</p> <p style="font-size: small;">・1日約()分×年間250日</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p style="text-align: center;">業務管理 時間</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スタッフの雇いあげ ・委託や支払いの確認 ・保健師間の業務の調整 ・様々な物品の管理 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p style="text-align: center;">教育・研修 時間</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修企画 ・業務別研修への参加 ・人材育成 ・実習指導 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p style="text-align: center;">上記以外の業務 時間</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健所や県への実績報告 ・各種調査などへの協力 </div>
--	--	---



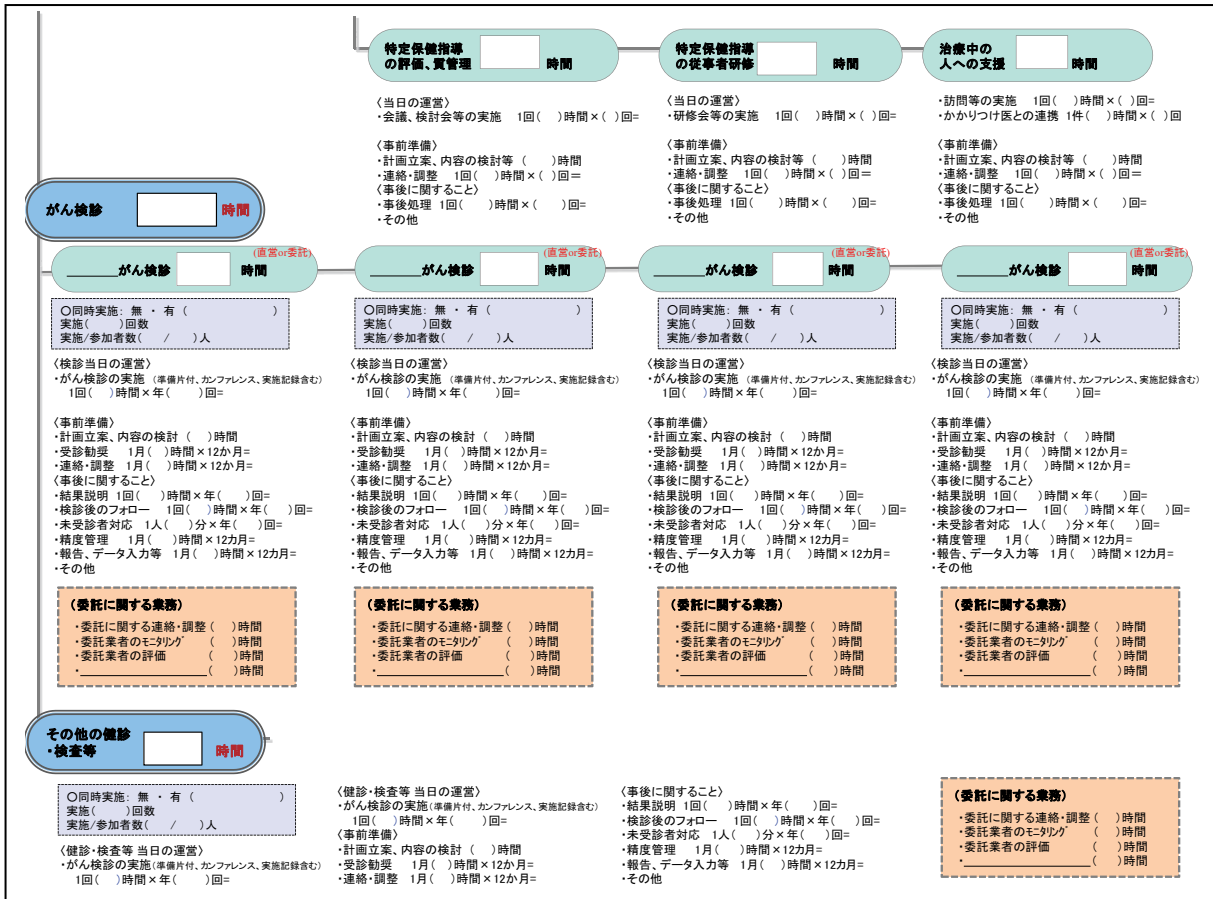
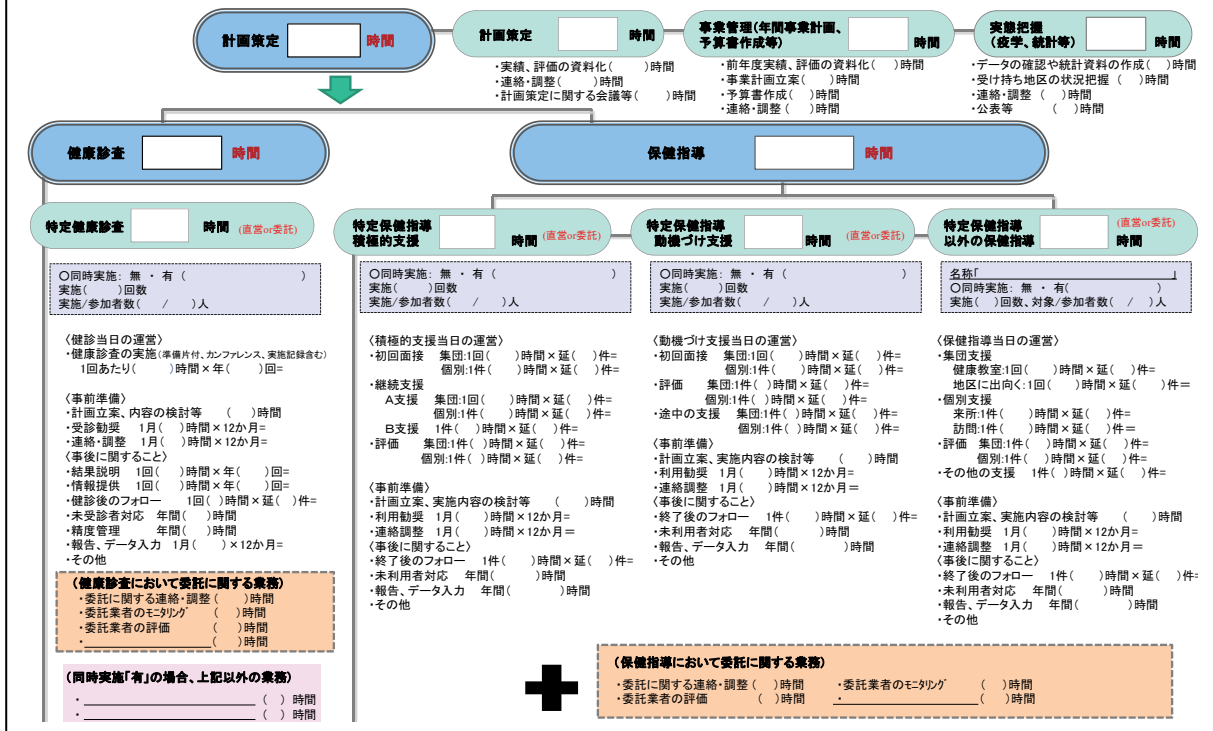
ここに記している業務はあくまでも「例」です。これらの他に、福祉や教育の方面の業務でも、保健師としてかかわっているものはありませんか？

(様式3) 業務チャート (生活習慣病予防)

市・町の保健活動の業務チャート (生活習慣病予防) 平成24年度試行事業

・特定健康診査対象者数: _____人 受診者数: _____人 受診率: _____%
 ・特定保健指導対象者数: _____人 利用者数: _____人 利用率: _____%
 ・生活習慣病予防業務にかかる業務時間 A:合計 _____時間

生活習慣病予防業務の主な分担:地区分担制・業務分担制
 統括保健師の配置: あり/なし
 現在の保健師数: _____人



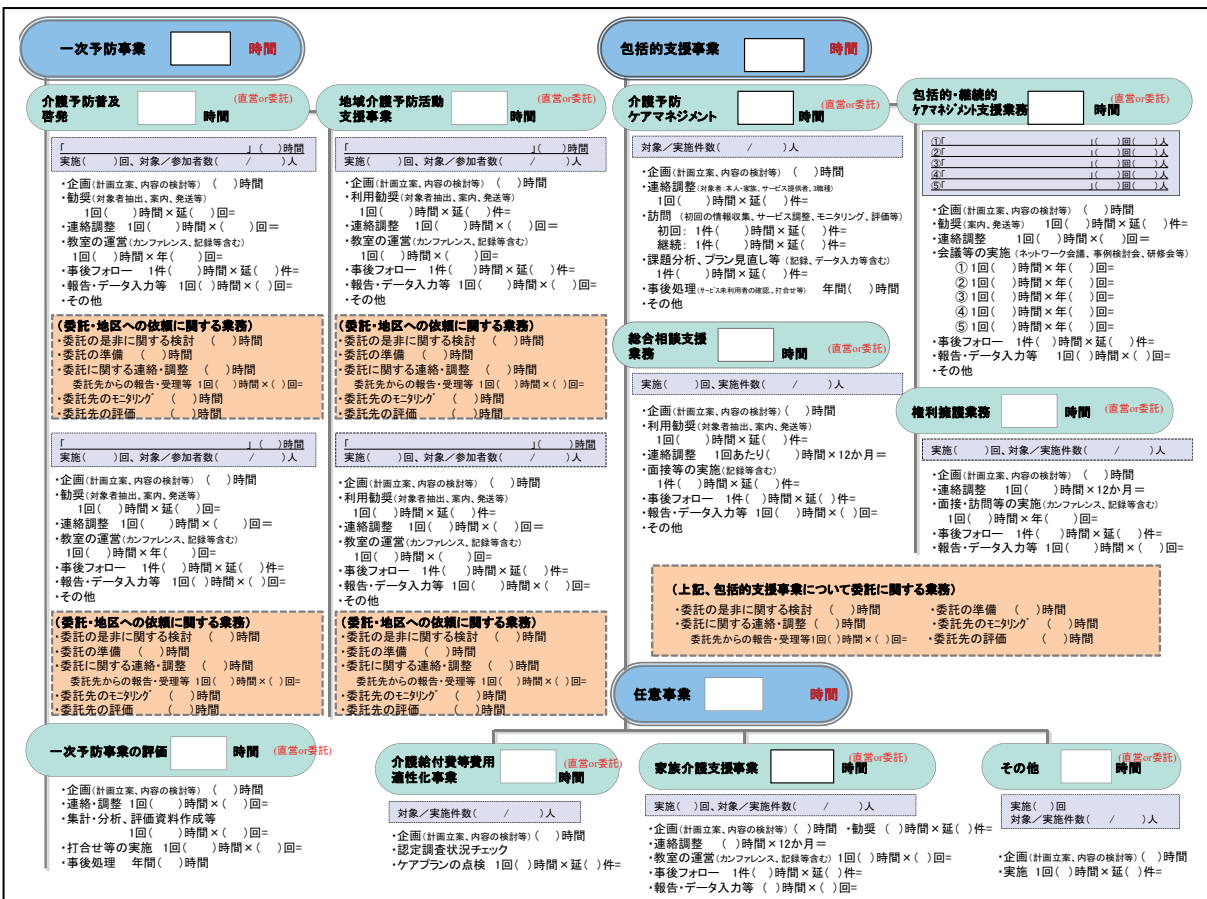
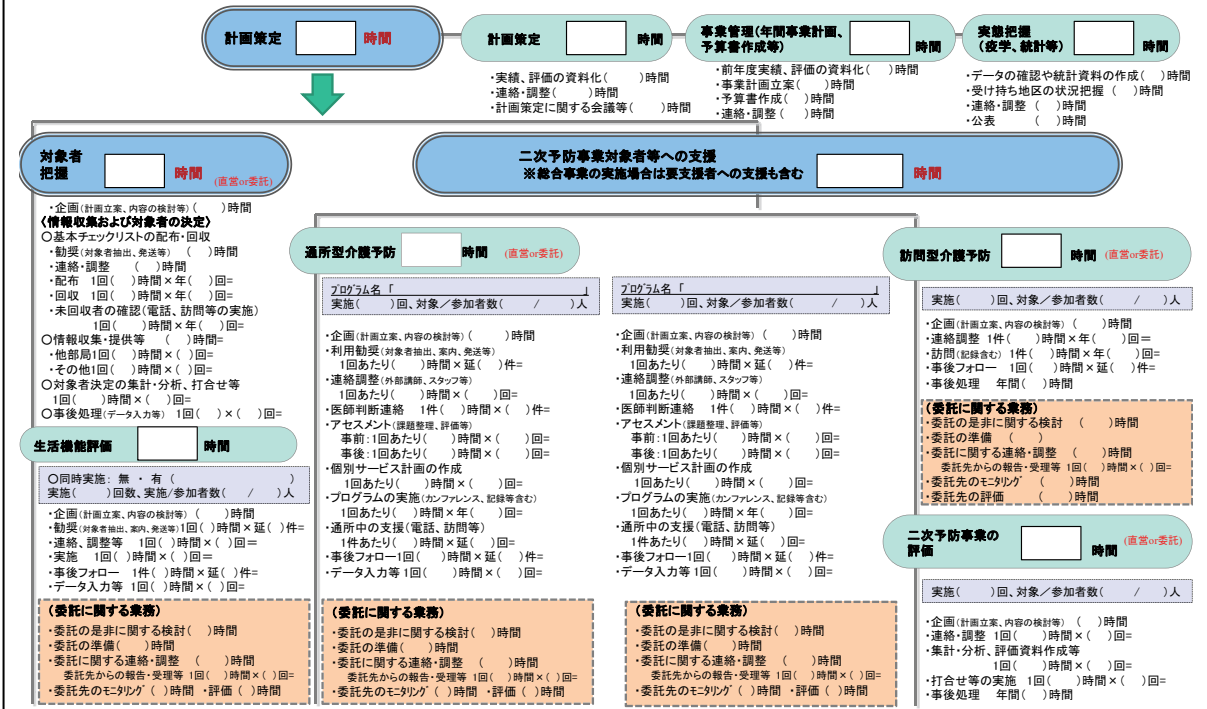
<p>ポピュレーションアプローチ <input type="text"/> 時間</p>	<p>地区組織活動 <input type="text"/> 時間</p>	<p>連携・ネットワーク <input type="text"/> 時間</p>
<p>健康教育・普及啓発 <input type="text"/> 時間</p>	<p>健康推進員等の育成・活動支援 <input type="text"/> 時間</p>	<p>〈当日の運営〉 ・会議、検討会等の開催 1回()時間×年()回= 〈事前の準備〉 ・計画立案、内容の検討等 ()時間 ・参加動員 年間()時間 ・連絡・調整 1か月()時間×12か月= 〈事後に関すること〉 ・事後処理 1回()時間×延()件= ・その他</p>
<p>生活習慣病予防教室等の開催 <input type="text"/> 時間 (直営or委託)</p> <p>実施()回数 実施/参加者数(/)人</p> <p>〈教室等 当日の運営〉 ・教室等の実施 1回()時間×年()回= 〈事前の準備〉 ・計画立案、内容の検討等 1回あたり()時間 ・参加動員 年間()時間 ・連絡・調整 1か月()時間×12か月= 〈事後に関すること〉 ・事後フォロー 1件()時間×年()件= ・その他</p> <p>(委託に関する業務) ・委託に関する連絡・調整()時間 ・委託業者のモニタリング()時間 ・委託業者の評価()時間</p>	<p>実施()回数 実施/参加者数(/)人</p> <p>〈当日の運営〉 ・実施 1回()時間×年()回= 〈事前の準備〉 ・計画立案、内容の検討等 1回あたり()時間 ・参加動員 年間()時間 ・連絡・調整 1か月()時間×12か月= 〈事後に関すること〉 ・事後フォロー 1件()時間×延()件= ・その他</p> <p>(委託に関する業務) ・委託に関する連絡・調整()時間 ・委託業者のモニタリング()時間 ・委託業者の評価()時間</p>	<p>その他の業務 <input type="text"/> 時間</p> <p>〈当日の運営〉 ・実施 1回()時間×年()回= 〈事前の準備〉 ・計画立案、内容の検討等 ()時間 ・参加動員 年間()時間 ・連絡・調整 1か月()時間×12か月= 〈事後に関すること〉 ・事後処理 1回()時間×延()件= ・その他</p>
<p>講演会や健康まつり等の開催 <input type="text"/> 時間 (直営or委託)</p> <p>実施()回数 実施/参加者数(/)人</p> <p>〈講演会等 当日の運営〉 ・実施 1回()時間×年()回= 〈事前の準備〉 ・計画立案、内容の検討等 1回あたり()時間 ・参加動員 年間()時間 ・連絡・調整 1か月()時間×12か月= 〈事後に関すること〉 ・事後フォロー 1件()時間×年()件= ・その他</p> <p>(委託に関する業務) ・委託に関する連絡・調整()時間 ・委託業者のモニタリング()時間 ・委託業者の評価()時間</p>	<p>実施()回数 実施/参加者数(/)人</p> <p>〈当日の運営〉 ・実施 1回()時間×年()回= 〈事前の準備〉 ・計画立案、内容の検討等 1回あたり()時間 ・参加動員 年間()時間 ・連絡・調整 1か月()時間×12か月= 〈事後に関すること〉 ・事後フォロー 1件()時間×延()件= ・その他</p> <p>(委託に関する業務) ・委託に関する連絡・調整()時間 ・委託業者のモニタリング()時間 ・委託業者の評価()時間</p>	<p>上記以外の健康教育・普及啓発等 <input type="text"/> 時間 (直営or委託)</p> <p>実施()回数 実施/参加者数(/)人</p> <p>〈当日の運営〉 ・実施 1回()時間×年()回= 〈事前の準備〉 ・計画立案、内容の検討等 1回あたり()時間 ・参加動員 年間()時間 ・連絡・調整 1か月()時間×12か月= 〈事後に関すること〉 ・事後フォロー 1件()時間×年()件= ・その他</p> <p>(委託に関する業務) ・委託に関する連絡・調整()時間 ・委託業者のモニタリング()時間 ・委託業者の評価()時間</p>
<p>健康相談 <input type="text"/> 時間</p> <p>実施()回数 実施/参加者数(/)人</p> <p>〈健康相談 当日の運営〉 ・相談の実施 1件()時間×延()件= 〈事前の準備〉 ・計画立案、内容の検討等 ()時間 ・参加動員 年間()時間 ・連絡・調整 1か月()時間×12か月= 〈事後に関すること〉 ・事後フォロー 1件()時間×年()件= ・その他</p>	<p>上記以外の育成・活動支援 <input type="text"/> 時間 (直営or委託)</p> <p>実施()回数 実施/参加者数(/)人</p> <p>〈当日の運営〉 ・実施 1回()時間×年()回= 〈事前の準備〉 ・計画立案、内容の検討等 1回あたり()時間 ・参加動員 年間()時間 ・連絡・調整 1か月()時間×12か月= 〈事後に関すること〉 ・事後フォロー 1件()時間×延()件= ・その他</p> <p>(委託に関する業務) ・委託に関する連絡・調整()時間 ・委託業者のモニタリング()時間 ・委託業者の評価()時間</p>	

(様式3) 業務チャート (介護予防)

市・町の保健活動の業務チャート (介護予防) 平成24年度試行事業

・65歳以上人口: _____人 高齢化率: _____% 介護保険認定率: _____%
 ・二次予防事業対象者数 / うちサービス未利用者数: _____人 / _____人
 ・要支援認定者数 / うちサービス未利用者: _____人 / _____人
 ・介護予防業務にかかる業務時間 A: 合計 _____時間

・地域包括支援センターの設置: _____カ所
 直管()カ所、委託()カ所、サブセンター()カ所、ランチ()カ所
 ・介護予防・日常生活支援総合事業: 実施・未実施
 ・介護予防業務の主な分担: 地区分担制・業務分担
 ・統括保健師の配置: あり/なし 現在の保健師数: _____人



上：(様式4) 試行事業実施記録票

下：(様式5) 保健活動の課題・対策・その判断根拠

平成24年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業
「社会の変化に対応した保健師活動の構築事業」
(保健師の職等の明確化を旨に保健師業務適性の検討事業)

試行事業実施記録票

市町村名() 平成 年 月 日 回目

①参加保健師数	人②司会者	③所要時間	分(累計)
④参加保健師名 ※別表可			
⑤実施内容 ※該当項目に☑ ※複数選択可			
⑥話し合いで出した 感想や意見、課題 についてご記入 ください。 今後について決 まったことや目指 すことが出た場 合、それらもご記 入ください。			
<input type="checkbox"/> 基本情報シート確認 <input type="checkbox"/> 部署ごとのミーティング <input type="checkbox"/> 業務チャート作成 <input type="checkbox"/> 部署横断的ミーティング <input type="checkbox"/> 保健事業全容シート作成 <input type="checkbox"/> その他()			

保健活動の課題・対策・その判断根拠

市町村名	区分	A型・B型
検討した課題	改善に向けての取り組み等 (実行することを具体的に記載)	判断根拠 (なぜそう判断したのか等)
①		
②		
③		
④		
⑤		

(様式6) 保健活動最適化へ向けた取り組みプロセス

市町村の保健活動最適化へ向けた取り組みプロセス

月	応募	説明会	業務パートナーの記入	部所横断的ミーティング 1回目	第1回合同会議	部所横断的ミーティング 2回目	第2回合同会議
試行事業							
統括保健師等の行動							
保健師の反応行動							
気づいたこと等 その他改め							

(様式 7) 保健活動最適化実施計画シート

保健活動最適化 実施計画シート		(1) 解決が必要な課題	(2) 左記(1)がどうなればよいか (解決した姿)	(3) 解決するために行うこと (計画)	(4) 左記(3)をいつ、誰が、何を、 どこまで、何回行うか(計画)	(5) 実際に行ったこと (実施記録) ※来年度、時系列で記載

参考資料 2 様式 6・7 記載例

(様式 6) 保健活動最適化へ向けた取り組みプロセス (相模原市)

相模原市の保健活動最適化へ向けた取り組みプロセス

月	7月下旬	8月初旬	8～9月	9月下旬	10月上旬	10月下旬	11月中旬	
試行事業	所属長の立場から統括保健師の役割を考えた。特に、25課119名保健師の業務や課題が見えない把握できないことに危機感を覚え、対策を考えていた。	〇2名で参加。B型参加になった。他の参加自治体は人口規模が比較的小さいことを知り、当市の保健師では試行事業の対象外ではなかったのと不安になった。	〇中心メンバー及び各部署保健師の作業量を考え、母子健康・生活習慣病・介護予防の3分野のチャート作成を所属に、全容把握シートは全所属に作成を依頼した。	〇ミーティング前に、作成されたチャートから問題点や課題のキーワードを話し、話し合いのポイントを考えた。	〇ミーティングの内容について、事前に3人で打合せを行った。(方向性、到達目標、役割など)	〇他市の状況を聞き、当市の状況に修正が必要だと感じた。早速他市が作成したエクセルを参考に、当市も作成することにした。	〇3人で合同会議の内容を再度話し合い、内容を再確認した。	〇豊田市の事例紹介や、自身の行動をプロセスシートに落とし込むことにより、行動を客観的に見ることができた。
統括保健師の行動	〇平成23年度の報告書を読み、業務の可視化が定量的と良いと思った。試行事業募集のメールを見た時は、やりたかった。再度募集担当者から参加を促す話があり(現在当市は職能委員長を担当、やはりやってみたい)、やり取りを繰り返した。	〇説明を聞いた後、作業量が多すぎることや当市の準備不足など、多くのハードルがあることがわかった。最後までできるか悩み、中心メンバー3人で再度話し合いやれるところまで頑張る」ことを確認した。	〇各部署と3人位が集まって、ワイワイ話し合いながらチャート作成するよう依頼した。しかし少数配置の部署では集まることすら困難なため、システマを使って作業を進めた。	〇ミーティングでは、作業の優先順位やアドバイザーの判断などは不明確で、日々現場の流れの中で振り回される時間も作らず仕事していることがわかった。	〇次の作業として、3分野以外の所属長と保健師リーダーに8月と同様の内容及び今までの経過を説明し、チャート作成を依頼した。(エクセル案)を提出して、エクセルに入れ直した。	〇ミーティングは1回目比べて積極的に意見が出され、和やかな雰囲気であった。「難しい」は考えられず、「声がかた」は聞き取れた。	〇ミーティングは、各部署の保健師リーダー一同のコミュニケーションが図れ、互いに理解しあえる場になり効果的であった。	〇統括保健師の役割、優先度の決定、部署横断的ミーティングの継続実施の方法、等)
保健師の反応・行動	〇中心メンバーとなる他の2人の保健師に説明し相談する目的について説明し相談すると、「大事なことからやりますよ」という方向性や具体的なことがわからないうちに説明会に出てから考えよう。	〇保健師リーダーに作業について説明すると「自分もやりたい」「可視化は重要、是非やって欲しい」という前向きな賛同意見が、一方では「忙しすぎる」「何故かやるのか」「目的が良く理解できない」と否定的な意見もあった。	〇全容把握シートは作成をおし、現状の仕事を明らかにし、類似の業務をしながらも押し並べて見ることができた。少数配置の保健師の仕事はなかなかすべし理解してもらいにくいので良かった。異動時でも送りやすい」と喜ばれた。	〇ミーティング結果は参加者が職場で報告しやすくなるよう取りまとめ、各部署に発信した。	〇新にチャートを作成することになった所属の保健師リーダーは、既に全容把握シートを作成していたことと、作業イメージが持てたのか、負担感の訴えはさほど大きくなかった。	〇ミーティング結果は、今後必要との意見が多く占めた。	〇試行事業に参加することで何か答えが得られると思っていたが、実は体験しながら導き出した、思いがけない自分があることに気づいた。	〇保健師活動最適化に向けた実施計画の策定について、現在話し合いを重ねているところである。
その他、改めると	〇所属長が先行的に、この事業の全体像が見えていなかった。	〇本来業務外で年度途中の新たな仕事であるため、もう少し丁寧な説明と理解を得ることが必要であった。その点が不足していたため、後々、ミーティングに参加できない部署が所であった。	〇話し合いはあまり進まず、各自が入った数字を合計し、チャート作成するといった部署があった。話し合いの大切さを伝えたいと思ったが、これ以上は難しいと判断せざるを得なかった。(チャートが作成されたい可能性がある)	〇参加自治体の話がとても参考になった。合同会議は有意義だった。	〇会議では、これ以上何も考えられないという位疲れたが、今後の作業イメージを持つことができ、一歩ずつ前に進んでいることを実感した。	〇参加自治体の話がとても参考になった。合同会議は有意義だった。	〇試行事業に参加することで何か答えが得られると思っていたが、実は体験しながら導き出した、思いがけない自分があることに気づいた。	〇同様に、保健師リーダーも体験を積んでいるので、今後の生かしながら重要、自分の参加動機(課題)を解決する入り口に立てたこの試行事業を振り返らせてもらった。

豊岡市の保健師活動最適化へ向けた取り組みプロセス

(様式6) 保健活動最適化へ向けた取り組みプロセス (豊岡市)

月	7月下旬	8月初旬	8月～9月	9月中旬	10月初旬	11月
試行事業	7月下旬	8月初旬	8月～9月	9月中旬	10月初旬	11月
統括保健師等の行動	<p>応募</p> <ul style="list-style-type: none"> ・合併6年目に保健師等専門職を旧町単位の分散配置から本庁へ、この事業の内容を専門職の全入作業開始。 ・市役所組織は支所機能の縮小、政策調整部門から業務整理の必須と大課制へと方向転換。 ・市役所組織は支所機能の縮小、政策調整部門から業務整理の必須と大課制へと方向転換。 ・市役所組織は支所機能の縮小、政策調整部門から業務整理の必須と大課制へと方向転換。 ・市役所組織は支所機能の縮小、政策調整部門から業務整理の必須と大課制へと方向転換。 	<p>説明会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・豊岡市から2名参加 ・この事業の内容を専門職の全入作業開始。 ・この事業の内容を専門職の全入作業開始。 ・この事業の内容を専門職の全入作業開始。 ・この事業の内容を専門職の全入作業開始。 	<p>業務チャートの記入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・係ごとに分担してチャート記入作業開始。 ・係ごとに分担してチャート記入作業開始。 ・係ごとに分担してチャート記入作業開始。 ・係ごとに分担してチャート記入作業開始。 	<p>部所横断的ミーティング1回目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チャーター作成で見えなかつた事柄、課題の振り返り、評価指標をどう捉えるべきか、活動成果を数値化する工夫、客観的な事業評価が必要である。 ・チャーター作成で見えなかつた事柄、課題の振り返り、評価指標をどう捉えるべきか、活動成果を数値化する工夫、客観的な事業評価が必要である。 ・チャーター作成で見えなかつた事柄、課題の振り返り、評価指標をどう捉えるべきか、活動成果を数値化する工夫、客観的な事業評価が必要である。 	<p>部所横断的ミーティング2回目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10月15日各係毎に地域のニーズや課題に照らし合わせて強化していく活動、整理すべき活動など、これまでのプロセスを振り返り、現状よりも前に進むこと、問題意識を持って原点に返って考えてみる。 ・10月15日各係毎に地域のニーズや課題に照らし合わせて強化していく活動、整理すべき活動など、これまでのプロセスを振り返り、現状よりも前に進むこと、問題意識を持って原点に返って考えてみる。 	<p>第2回合同会議</p> <ul style="list-style-type: none"> ・統括の行動について豊岡市の事例からの振り返り。 ・当たり前に行っていることを客観視してることが必要。 ・これまでのプロセスを振り返り、現状よりも前に進むこと、問題意識を持って原点に返って考えてみる。 ・何故を掘り下げて共通認識へともっていく。 ・会議後事業見直し提案の実現に向けて関係機関との調整を開始する。医師会、地区組織、総合支所課長等。 ・来年度予算、健康行動計画の見直し等、時間の制約の中で優先課題を示す必要がある。
保健師の反応行動	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の業務をこなすだけで精一杯の毎日、この上になにかという思いはあるが、現状を何とかしなくてはと考えている。 ・自分たちだけでは、進め方がわからないので、進め方についてはいかに 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師全体でビジョンの共有が出来ていない。「どこを向いて事業をすすめているのかが見えてこない」という不安感がある。 ・この事業で新たな展開が期待できる。大きな反対意見は無し 	<ul style="list-style-type: none"> ・係毎に作業を進めているが、業務時間の考え方や基準がまちまちで比較のバランスが取れない。 ・業務時間を費やよりどんなことに時間を費やしているのか、何が出来ないのか少しづつ見えてきた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・業務の見直しは必要だが、係単位でも集まって協議する時間があるかないか。 ・他の係や課の業務が把握できず、担当係だけでは、行き詰る全体から意見が聞けて良かった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・全体で事業見直し検討に取り掛かれたのはよかったが、時間の制約があり十分に議論を尽くせなかったか。2回目の横断ミーティングで各担当からの提案の共有、今後の方向性の確認はできたが、優先順位がわかりにくい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師や専門職全体が集まる機会を定例化してほしい。 ・課を超えて介護予防事業関連担当者が集まり、新たな介護予防防教室の進め方について協議開始。 ・負わせ合いにならないよう建設的に意見を出し合う事が大切。
その他の改め等	<ul style="list-style-type: none"> ・まず、自分から変わらない周囲は変わっていかない。この事業をもとに全体でつながりを強化していくべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・激しい行革の中志気が下がると素が先行しているがメンバー全員が自身の立ち位置・役割を知り個人のビジョンを持ち寄って全体へ高め上げる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・係や課を越え市としての目標に沿って一貫性のある事業展開を図ることが出来れば縦割り感も薄らぐ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師としてすべてを網羅したい思いが強く、取捨選択へのジレンマが私試出さない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・組織の変更には、大きなエネルギーが必要。時間をかけての根回しが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・組織の変更には、大きなエネルギーが必要。時間をかけての根回しが必要。

佐伯市の保健活動最適化へ向けた取り組みプロセス

月	7月下旬	8月6日	8月～9月	9月24日	10月2日	11月2日	11月21日	
試行事業	7月下旬	8月6日	8月～9月	9月24日	10月2日	11月2日	11月21日	
統括保健師等の行動	<p>応募</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H17年の合併後、第2期行政改革推進プランの中で、佐伯市全域の効率的で公平性のある保健事業の構築を求められていた。その折に、試行事業参加への打診があった。 ・1月1日定例で開催される係長会議で試行事業について説明し、合意を得た。 ・参加者の復命を受け、今後の取り組みについては係長会議で協議しながら進めていくという合意を得る。 ・係長を通じて各係に業務チャートの記入作成について説明し、作成を指示する。 	<p>説明会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・説明会には市から2名が参加。以後の参加は係長以上で調整した。 ・参加者の復命を受け、今後の取り組みについては係長会議で協議しながら進めていくという合意を得る。 ・係長を通じて各係に業務チャートの記入作成について説明し、作成を指示する。 	<p>業務チャートの配入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・佐伯市の事業に対応した業務チャートの様式変更を検討し調整した。 ・業務チャートの集約については部下に指示し、効率よく行えるよう検討してもらった。 ・係で配入の仕方にかなり差があることに気づき、考え方の統一を行い、調整した。 ・業務チャートから、どの事業にどれだけの時間がかかっているか時間配分が見えた。 ・業務チャート集約後、健康増進課保健師で集計結果をもとに活動を振り返った。 	<p>部所横断的ミーティング1回目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ミーティング前に、保健師の配置されている庁内の係長以上で、考え方や進め方について打ち合わせを行った。 ・本市の行政が何処に向かっているのか、自分たちの置かれた立場からどのように取り組むのか考えてほしいところもある。 ・佐伯市保健指導者連絡会議において、財政課長から「佐伯市の財政状況について」の説明を聞いた。ただ、このように説明を聞いただけでは、併せ置き換えによって平成27年度から地方交付税が大幅に段階的に縮減される内容。 	<p>第1回合同会議</p> <ul style="list-style-type: none"> ・部署横断的ミーティングのまとめをグループワークのまとめを熟読した。 ・部署横断的ミーティング後に個別に参加した保健師から感想を聞き取った。中には「堅保健師等から「今後何に取り組まなければならないか」地域の健康課題を明らかにすることの大切さについて再認識できた。」との意見があった。 ・「保健師活動に満足感がない。」と係長級から意見があった。ペクトルを合わせるためにもそれぞれの健康業務を超えて本市の健康指標を整理するところから取り組み方針を発表。 	<p>部所横断的ミーティング2回目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「健康指標作成プロジェクトの立ち上げを指示。健康増進課と高齢者福祉課の係長と中堅保健師で構成し検討を開始した。 ・係長を招集し部署横断的ミーティング2回目的の推進プランの中で市域の効率的で公平性のある保健事業の推進を求められている。行財政改革の動きについて全員で共有し、より望ましい体制について専門職として主体的に意見をまとめた。組織体制(案)を総務課へ提出。 	<p>第2回合同会議</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康指標作成プロジェクトの立ち上げを指示。健康増進課と高齢者福祉課の係長と中堅保健師で構成し検討を開始した。 ・部署横断的ミーティング後に個別に参加した保健師から感想を聞き取った。中には「堅保健師等から「今後何に取り組まなければならないか」地域の健康課題を明らかにすることの大切さについて再認識できた。」との意見があった。 ・「保健師活動に満足感がない。」と係長級から意見があった。ペクトルを合わせるためにもそれぞれの健康業務を超えて本市の健康指標を整理するところから取り組み方針を発表。 	<p>第2回合同会議</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康指標作成プロジェクトの立ち上げを指示。健康増進課と高齢者福祉課の係長と中堅保健師で構成し検討を開始した。 ・部署横断的ミーティング後に個別に参加した保健師から感想を聞き取った。中には「堅保健師等から「今後何に取り組まなければならないか」地域の健康課題を明らかにすることの大切さについて再認識できた。」との意見があった。 ・「保健師活動に満足感がない。」と係長級から意見があった。ペクトルを合わせるためにもそれぞれの健康業務を超えて本市の健康指標を整理するところから取り組み方針を発表。
保健師の反応・行動	<ul style="list-style-type: none"> ・強い反対意見はなかったものの、忙しい中での試行事業への取り組みには不安の声もあった。 ・これまでも業務の見直しの必要性は感じていたものの、日々の業務に追われ、取り組みがなかなか進まなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・業務チャートの作成については保健師の了解を得ることができた。 ・業務チャートを記入することで、本間に問題や課題が見えるのかという疑問の声もあつた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・データ処理、事務処理に要する時間に個人差があり、時間数として計上するときに難しかった。 ・業務チャート集約結果の協議・3グループで実施。①母子健康 G・予想外に母子保健にかける時間が多い。②生活習慣病 G・地域に根ざした活動ができているのか実感が薄い。③介護予防 G・保健師の専門性を生かすことができる健康を切り口とした事業の見直しを行いたい。 ・今後も話し合いをしながら業務を考えていく必要があるとの意見が集約された。 	<ul style="list-style-type: none"> ・佐伯市の健康課題は何か。自殺者が多い、SMRが高い、医療費が高いとそれぞれの情報を持っているが、共通認識を持って仕事ができたいにすることに気づいた。課題を照らし合わせる作業をしっかりとまですることが大事との認識を共有できた。 ・担当の業務の視点は、どのライフサイクルの段階であってもキーワードは予防である。 ・新たな事業を立ち上げなくても既存の活動や事業を見直すことも方法としてあることに気づいた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の仕事はどこの繋がっているのか一人一人の保健師が目標に向かってすすめて行けるよう地域に健康課題は何かを共有していくことが大事である。 →本市の健康課題について整理する必要があることを認識できた。 ・第1回合同会議について係長会議 保健指導者連絡会議で復命を受けた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師の個々の思いはあるが市全体として健康課題を共有できていない現状がある。共有化し、ペクトルを一致させた。 →ライフサイクルに沿った健康課題を明らかにし、それを解決するための事業の施策をすすめた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・プロセスを言語化し共有することの大切さを再認識した。 ・部署横断的ミーティングをすることで、それぞれの思いを出し合うことの大切さを感じた。 ・豊田市の事例をとおして統括保健師の役割を理解できた。 	
その他の改め等	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師自身、今後の業務の見直しの必要性を感じており、将来に対する不安が強いことに気づいた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・話し合いで煮詰まりそうになった時、委員さんの意見はとも参考になった。 ・全庁保健師全員で話し合いをするこの大切さについて認識できた。 						

(様式 7) 保健活動最適化実施計画シート (豊岡市)

【豊岡市】保健活動最適化 実施計画シート

(1) 解決が必要な課題	(2) 左記(1)がどうなればよいか (解決した姿)	(3) 解決するために行うこと (計画)	(4) 左記(3)をいつ、誰が、何を、どこまで、何回行うか(計画)	(5) 実際に行ったこと (実施記載) ※来年度、時系列で記載
<p>地域住民のニーズ・課題に沿った保健師活動が十分にできていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 本庁への集中配置以降、各生活圏域単位の事業実施時に移動時間が大きくなっている。 事業に追われており、家庭訪問等地域に入り込む機会が少なくなっている。 滞在日の相談利用者が少なく、滞在日を有効活用していく為の検討が必要である。 担当地域の地区把握、地区診断が十分出来ていない。 <p>保健師全体でのビジョン、目標の共有やすり合わせが十分にできていない。上から下りてくる業務に追われ、保健師にやらされ感が募っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業が駆動しており、保健師全体のミーティングの時間がとれない。 課や係毎の事業の縦割り感がある 課を超えた情報交換・情報共有が十分にできていない。 組織内のコミュニケーションが不足している。 <p>保健師全員が共有するビジョンに向かって、PDCA サイクルに基づき、風通しのよい活気あふれる活動ができる。事業間のつながりを強化し、課を超えて役割分担が機能し、連携できる。</p>	<p>集中配置により生じた市民と保健師との距離感を軽減していく活動、事業の工夫をする。</p> <p>①支所(担当する地区)を拠点とした活動日を増やす。滞在日等に地区把握、地区診断、関係機関との連携を積極的に行う。</p> <p>②合併後、平準化した母子手帳交付日や乳幼児相談日を支所の実態・ニーズに合わせて、事業日設定形式から滞在日を有効活用した利用しやすい、身近なフリー相談方式に変更する。</p> <p>③健康行動計画見直し作業による優先課題からの事業展開、地区診断に基づく事業展開をすすめていく。</p> <p>① 保健師全体での横断ミーティングを定例実施する。</p> <p>②リーダージェネラリストの横断ミーティングから業務運営会議に発展させる。(課を超えた検討会議)</p> <p>③統括部署の位置づけを明確にする。健康行動計画進捗状況の取りまとめ、実績データの経年的管理・活用・情報提供等を行う役割を明確にする。</p> <p>④時期に応じた人材育成を体系的に実施する。人材育成計画の作成。</p> <p>⑤個別面談によりコミュニケーションの機会をつくる。職場での「価値」や「目標」を共有し、仕事への「やりがい」を持てるような人を育てる職場風土づくりへの取り組み。</p> <p>⑥ライフスタイルに沿った事業展開と市民へのワンストップサービス(総合相談窓口の設置検討等)実現を図る。</p>	<p>①地区担当保健師が、毎月のスケジュールに滞在日以外にも支所活動日を明確に位置づけ、家庭訪問や関係機関との連携等を強化する。住民の暮らしの側面から健康課題を捉える(2.5年度、週1回程度から)</p> <p>②平成2.5年度から、本庁のみブレママ相談(母子手帳交付日)を事業として実施。5支所では、週1回の定例滞在日をフリー相談日として、地区担当保健師が対応する。</p> <p>③健康行動計画策定5年経過後の中間評価、及び目標値の見直し作業(平成24年度)を通じて各係と課全体で健康行動計画からの優先課題を設定する。</p> <p>事業担当者は、事業を通して地区診断手法を活用して現状分析・評価を実施し、2.5年度の事業計画案の提案を行う。</p> <p>①年6回、統括保健師が召集、実施する。事例検討、研修復講、課題協議等</p> <p>②月1回、統括保健師が召集し、実施する。</p> <p>③健康増進係を統括部署と位置づけ、統括保健師とともに係間の業務調整、保健師のニーズを拾い上げ改善策を提示調整するなど業務マネジメントを実施する。</p> <p>統括保健師は、保健師全体の資質向上に努め、業務の技術指導助言・調整を行う。</p> <p>④平成2.5年度に人材育成計画を作成する。統括保健師と補佐の主幹保健師中心にリーダージェネラリストをすすめる。</p> <p>⑤年1回から始め、係長・統括保健師との3者で実施する。また、日頃から努めてコミュニケーションの機会をつくる。(しゃべり場)</p> <p>⑥介護予防事業(1次・2次)を一体的に実施する。2.5年度より、複合プログラムによる介護予防教室を健康部門と包摂が共同で実施する。包摂と健康部門は、地区担当保健師が地域づくりの関わりを密にし、地域包括ケアシステム構築に向けて連携を強化する。</p>		

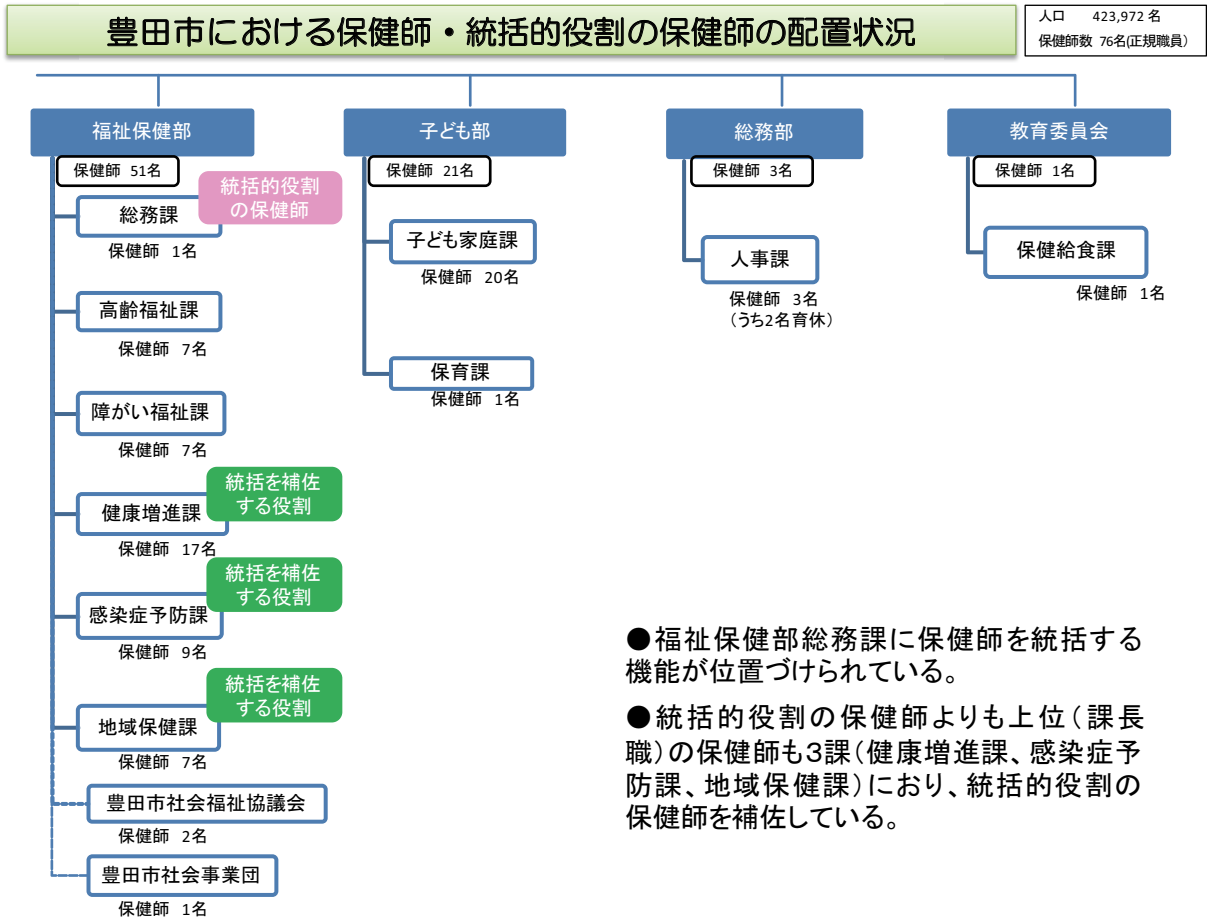
(様式7) 保健活動最適化実施計画シート (相模原市)

【相模原市】保健活動最適化 実施計画シート

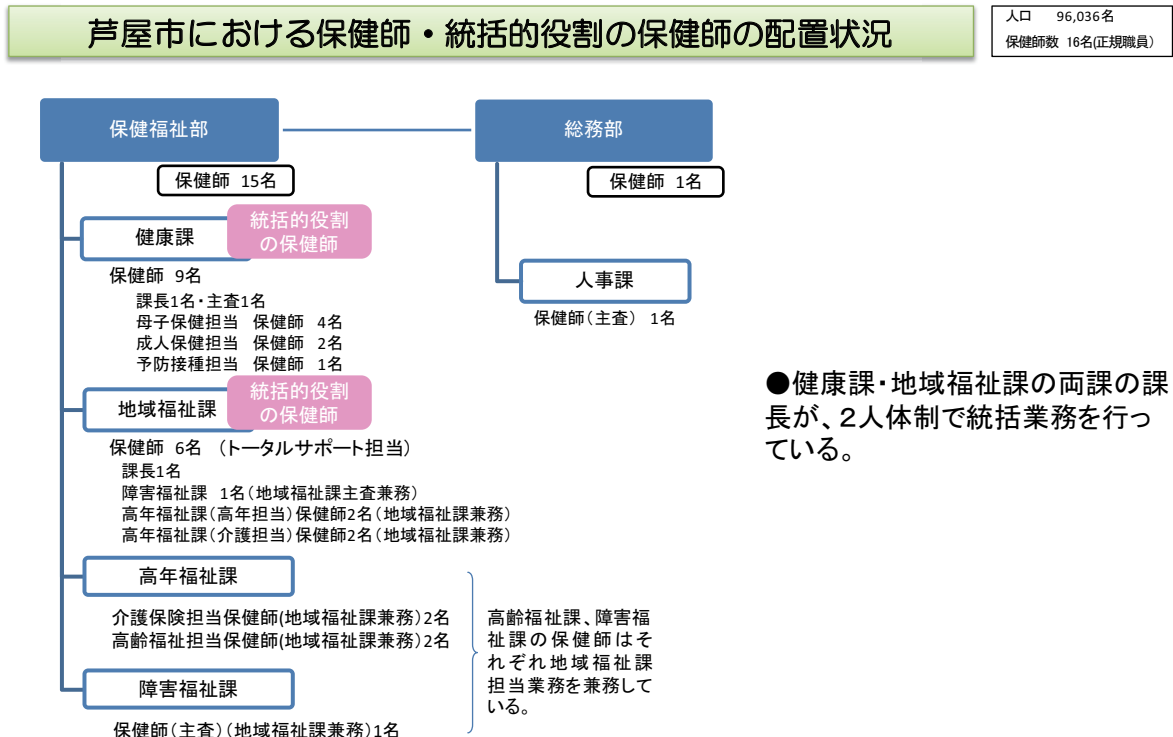
(1)解決が必要な課題	(2)左記(1)がどうなればよいか(解決した姿)	(3)解決するために行うこと(計画)	(4)左記(3)をいつ、誰が、何をどこまで、何回行うか(計画)	(5)実際にやったこと(実施記録) * 来年度、時系列で記載
業務分担任により保健師の分散配置(25課)が進んでいる。各課の業務内容については、毎年冊子を作成・更新し共有を図っているが、課題を共有するまでには至っていない。少数配置の職場では保健師活動の方向性がさらに見えていない。課題解決も各部署に任せられている。本市の保健師活動の方向性を明確にし、一丸となって取り組む必要性がある。	各課の現状や課題が共通認識され、市の保健師活動の方向性とそれに伴う各課の保健師の役割が明確になり、常に連携がとれる体制があることを各自が理解すると共に、周りからも承認されている。	・部署を超えた横断的な話し合いの場を設定する。 ・現在実施している「保健師業務連絡会議」に位置づける。 ・リーダー-保健師の育成と強化を進める。 ・保健師業務について各所属長や多職種から理解が得られるように積極的にアピールしていく。	・事務局である地域保健課の保健師と統括的役割のある保健師を2月までに「平成25年度保健師業務連絡会議」への位置づけを検討し、要項改正を行い、新年度から実施する。 ・各課リーダー-保健師の話し合いを新たに年3回程度実施する。 ・テーマ別にワーキンググループを立ち上げ、いろいろな立場の保健師が参加し、発言できる機会を設ける。 ・テーマは、今回の試行事業で明らかになった課題を含め今後検討する。	
2課以上にまたがって実施されている類似事業(たとえば健康増進事業と介護予防事業など)について、効果的な事業展開を組織を超えて検討する時期に来ている。	2課以上(たとえば保健センターと介護予防推進課)のそれぞれが体系的に実施される。市も参加する市民も双方が事業の目的を理解し、効果的に目標達成ができる。	・2課以上(たとえば保健センターと介護予防推進課)が課題を共有し、確認しあう。 ・その解決に向け、部署を超えて積極的に話し合いが行えるよう打合せなどを位置づける。 ・定期的に開催し、結果を(案)としてまとめる。	・2課以上(たとえば保健センターと介護予防推進課)の事業担当保健師で、平成24年度中に課題の共通認識を図り、平成25年度上半期までに事業の見直しを行う。 ・保健師以外の職も巻き込みながら各所属で調整後、体系化を図る。 ・必要に応じて企画書(案)を作成する。	
現在アウトソーシングしている保健事業について、事業目的が達成されているか、コストの妥当性はどうかなど、アウトソーシングの効果について検証や評価が十分されているとは言い難い。その上で他事業についてもアウトソーシングの可能性を検討する。	アウトソーシングの効果が生かされた事業が展開され、市民の利便性が向上する。	・アウトソーシングをより効果的に推進するため、必要な知識を得る。 ・アウトソーシングできない事業を明確にする。 ・チェック項目などの評価指標を作成する。 ・評価指標を使って、さらに事業を点検する。	・具体的な内容については、平成25年度保健師業務連絡会議に語り、進め方を検討する。 ・評価指標作成に当たっては、各所属の意見も十分に把握しフィードバックしあう。	
地域づくりについては「健康な地域づくり事業」として取り組まれ、5年が経過し、保健師の意識が変わるなど成果が得られている。しかしながら保健センター-保健師だけが取り組んでいる現状にあり、地域全体をみることはできていないなど課題がある。	保健センターだけでなく、他の部署(精神、難病、感染症、高齢者等)や他の組織の地区情報も加え、地区診断・地域づくりを考えることができる。 将来的には、市内で地区活動を行っているまちづくりセンター(地域ごと)と地域住民とまちづくり会議を実施)なども連携を図り、地域づくりを進められると良い。あわせて、災害時対応にも効果的に公衆衛生活動ができる。	・業務分担任だけでなく、地区分担の重要性を共に理解しあう。 ・関係部署に配置されている保健師も保健センター-保健師と一緒に地域づくりについて話し合いを行う。 ・地域の情報を集約する方法を一緒に考える。	・他部署の保健師にも今年度開催される「地域づくりの成果発表会」への参加を勧める。 ・次年度の「健康な地域づくり事業」の事業内容を話し合う2月頃までに、保健センターの地域づくりリーダー-一連が左記内容を議題に取り上げ検討する。 ・検討結果により、保健師業務連絡会議に諮る。 ・保健師が所属する部署の所属長に、地区診断の重要性を説明し、理解を得る。 ・「健康な地域づくり事業」の進行状況を見ながら、まちづくりセンターに働きかける。各区の所長会議で説明すると共に、地区担当保健師が積極的に出向いて働きかけるようにする。	
当市の保健師の年齢構成を見ると、現在30・40歳代が8割を占めている。将来を早据えた計画的なリーダー-育成とバランスの取れた採用・配置が急務である。	計画的な採用とジョブローテーションにより、組織としてバランスのとれた年齢構成になる。リーダー-育成の体制が構築され、各部署共にリーダー-シップが発揮されている。	・計画的な採用の必要性について関係部署と調整し、積極的に関与できるようにする。 ・中堅期、管理期の人材育成指針や内容等を検討する。 ・現行の階層別研修等を評価する。	・保健師業務連絡会議もしくは、別検討組織を立ち上げ、既に懸念事項になっている中堅期、管理期の人材育成指針や内容を示したガイドラインを25~26年度中に作成する。 ・3期に分かれている階層別研修のあり方を年齢構成なども勘案し担当課を中心に再検討し、研修計画書に反映する。	
事務分掌上、或いは組織として、統括的保健師が位置づけられていない。	統括保健師の役割及び位置づけが明確になり、優先度の判断に基づき発展的に保健師活動ができる。	・今後新たに示される保健師活動指針の中 の統括保健師について、本市が求める統括保健師の役割と機能について明確化を図る。 ・他の専門職とのバランスなど視野に入れ、組織を統括する部署の考え方など聴取する。	・保健師業務連絡会議など各部署の代表保健師が集まる場で統括保健師の配置を検討する。 ・その結果により、配置の必要性を関係係局へ働きかける。	

参考資料3 統括的役割の保健師の配置例

■配置例（1）：豊田市（愛知県）



■配置例（2）：芦屋市（兵庫県）



参考資料4 通信「“イマここ”だより」

試行事業では、試行事業実施市町村どうし互いの進捗や取り組み情報を共有できるよう、通信「“イマここ”だより」を合計8号発行した。“イマここ”だよりは、試行事業実施市町村の保健師に回覧され、保健師間での情報共有にも活用された。

社会の変化に対応した保健活動の構築事業 “イマここ”だより No.2

日本看護協会実施 平成24年度先駆的保健活動交流推進事業

三重県名張市で「部署横断的ミーティング」を開催！ 保健師魂を胸に、保健師活動の「見える化」へ大きな前進！



(右)立ちながら保健師全員に話かける積極的立場の北森保健師

9月5日(火)名張市にて部署横断的ミーティングが実施されました。参加保健師は14名。時間は3時間です。

まずは自己紹介を兼ねて、業務チャートを記入してみた感想を一言づつ。「事業の深み」を数語化できたらな。そして、保健師活動を伝えやすいかも「同じ課にいても、業務の共有って難しい。業務を書き出してみたら、母子と成人との連携なんかも気になったかな」「仕事について、こうやって話したことなかったよね」と様々な感想がありました♪

“もしかしら「仕事かえぬい」って、思ひ込んでるのかな？”

そして次は担当ごとに分かれての具体的な事業の見直しに向けた業務の把握へ。名張市さんでは、主に「母子関連」と「成人や高齢、保険年金」の担当の2グループに分かれてディスカッション。「保健師として何を考えていつも活動しているの？」と、ざっくばらんに話し合いました。「母子は業務を書き出しやすかったです、生活習慣病は難しかったですよ～」との本音から、笑いがこぼれ、和やかなムードで話がスタート！

業務チャートを話の糸口にし、核心に迫ります！。廃止した事業や新規事業に関しても、その経緯や意味をみんなで確認。その後、グループメンバーを半分入れ替えて、担当を超えた話し合いも実施してみました。

そんな中、これまでの事業評価や本来の保健師としての役割にも話が進みました。「評価はどうしたほうがいいのかな」「ちょっと事業の評価をつけてみようよ。そうしないと事業の効果ややっぱり見えないかも」「保健師の本来の仕事は、固をみて地域や集団も対象にして、やっぱり政策につなげていくことだね」と、今後の活動へ向けての方向が少しずつ見えてきました！

最後に、統括の北森保健師さんより「みんなが仕事を考えるようにして、できるところから保健師活動をいかに変えていこうね」とまとめがあり、終了した部署横断的ミーティング。保健師活動への熱い思いが、しんじん伝わってました。拍手！！

公益社団法人 日本看護協会事業開発部 平成24年9月7日発行 (No.2)
電話：03-5778-8549 メール：ina-phn@nurse.or.jp 文責（事業開発部 橋本）
※イマここだよりは、試行事業参加のA型およびB型市町村の皆様へ配信しています

社会の変化に対応した保健活動の構築事業 イマここだより No.1

日本看護協会実施 平成24年度先駆的保健活動交流推進事業



いよいよ、「社会の変化に対応した保健師活動の構築事業」がスタート！。この事業は、厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業の一環として、昨年度から日本看護協会が実施しているものです。「今後の活動のあり方や統括的な立場の保健師の役割を、前向きに考えていこう」という、保健師の未来を切り開いていく試行事業です。事務局から、各市町村の状況などをフレッシュななお便りとして、随時お届けします♪

9月5日から部署横断的ミーティング（現地訪問）が開始

8月6日は、日本看護協会JNAホールにて事業説明会が開かれました。いよいよ9月5日(水)に三重県の名張市さんを皮切りに、部署横断的ミーティング、統括的な立場の保健師様へのヒアリング等が始まります。業務チャートの記入や保健師全員の記入を定かかりに、その市町村に応じた保健師活動のあり方を保健師みんまで考えていきます！と願います。

- 【A型市町村現地訪問予定】
- 9月5日(水) 三重県名張市、9月13日(木) 兵庫県豊岡市
 - 9月18日(火) 兵庫県芦屋市、9月21日(金) 山形県鶴岡市
 - 9月24日(月) 大分県佐伯市、和歌山県上富田町
 - 9月27日(木) 愛知県豊田市、9月28日(金) 岩手県滝沢村



業務チャートの記入にあたって、「ちょっと書きにくい・・・」というご意見を頂いています。事務局がお示ししたチャートは、ひとつの例示ですので、皆様の市町村で書きやすいように変更していただいてOKです♪その工夫点も、また事務局にぜひお教えください！

公益社団法人 日本看護協会事業開発部 平成24年8月24日発行 (No.1)
電話：03-5778-8549 メール：ina-phn@nurse.or.jp 文責（事業開発部 橋本）
※イマここだよりは、試行事業参加のA型およびB型市町村の皆様へ配信しています

社会の変化に対応した保健活動の構築事業 “イマココ” だより No.3

このとりの里 兵庫県豊岡市での部署横断的ミーティングやヒアリングを実施

行政改革が進む中 “効果のある保健師活動” をどう生み出していくの!?



このとりの里のミーティングの様子

9月13日(木)豊岡市にて部署横断的ミーティングやヒアリングが実施されました。H17年に1市5町が合併。5年後に保健師が中央集中配置に。現在、市では行政改革が進んでおり、職員の大規模削減が実施・予定されています。

そのよう中、専門職である保健師にもその成果や一層の役割が期待されています。「将来のビジョンをしっかりと持ち、上から降ってくる事業をただ実施するのではなく、保健師が課題や業務を見定めた(統括部署保健師)」と、この試行事業に臨み実施されました!

支援が必要なのは誰? 何人いるの?

どうなることが、住民にとって「身近な保健師」なのかな!?

部署横断的ミーティングでは、4つの係(4~5人)に分かれ、自分たちの保健師活動を客観的に確認しました。時間の経つのも忘れ、話し合いに没頭(笑)。各係によって、カラーの違うティスカッションが展開されていきます。

面積が広い市ならではの悩みも見え隠れしながら、駐在制、民間活力の活用、情報集約、地区把握、地区活動など様々なキーワードが次々と出てきます。そこで、みんなが考え込んだのが「身近な保健師」や「事業をやっている成果が見えない」ということ。「地区の情報や保健師どうしても共有できていない...」住民さんには保健師の支援がもっと見えにくいのかな? と、全員で日頃の活動にサクサク切り込みました。

●本事業の検討委員会: 村松委員(静岡県静岡市)から「時間はやわらかいものよね〜」と名言あり。だからこそ、みんなで作る意識があるよね! との話しでもありました。このとりの里、ハンザイト

「活動の見える化」「保健師活動の効果や成果」に光があたりました!

公益社団法人 日本看護協会事業開発部 平成24年9月14日発行 (No.3)
電話: 03-5778-8549 メール: jna-phn@nurse.or.jp 文責(事業開発部 橋本)
※イマココは、試行事業参加のA型およびB型市町村の皆様に配信しています

社会の変化に対応した保健活動の構築事業 “イマココ” だより No.4

この事業をきっかけに、保健師自身の手で保健師活動を見直そう!

B型参加市町村でも試行事業の取り組みが進んでいます。



今回の“イマココ”だよりでは、B型参加市町村からメール等でお寄せいただいている声をお届けします。それぞれの歩みで着実に事業に取り組みんでくださっているようです。今回ご紹介していない3市町村からの声は、また次回以降にお届けします。

B型参加市町村さんからの便りです

「1回目的横断的ミーティングを実施し、趣旨の説明と基本情報シートなどを使って情報共有しました。次回から業務チャートを使って事業の振り返りをしたいと計画しているところです」(福岡県那珂川町)

「成人保健係では、“なぜ保健師としてその事業を行うのか”を日常的に話し合うようになり、データで示すことの重要性を改めて認識し、医療費や要介護度との関係なども分析しています」(静岡県焼津市)

「業務チャートを記入し、部署横断的に集まって話し合いました。10月2日に参加するほうが効果的だろうと話し合い、作業を進めることにしました。10月2日は2名参加予定です」(佐賀県唐津市)

「報告会を分散配置の保健師にも行い、9月3日には保健センターで打ち合わせで、9月中旬に業務チャートと全容把握シートを完成したいと思えます。チャート別に最低3人以上で話し合おうと決めました」(三重県津市)

“合同会議にも参加します!”との声がB型市町村からも続々と

B型市町村の方からも、10月2日(火)開催する試行事業実施市町村合同会議に「参加します」「任意の会議にも参加するほうが効果的だと思う、旅費の確保をします」などの声を多数いただいています。任意でご参加いただき、情報交換・討議にご参加いただければ、たいへん楽しみにしています。

保健師は住民のそばに...それは最高の武器であり宝物

皆様こんにちは、皆様の真剣さに、いつも心が突き動かされています。

保健師活動はトビックスに追いついたでられ、手段が目的化してしまうと、達成感を感じる事が困難になります。児童/高齢者虐待にせよ、生活習慣病にせよ、高齢者対策にせよ、傍に傍に住民と地域特性とともに個別の家族特性を把握することなどには何ら有効な手立ては案出できなかと考えています。本取り組みを通して、ぜひ、どこを優先すべきか、どこから迫ることが効果的かを再考する機会にしていければと考えます。

住民の傍に居続けることができる最大の武器を生かしながら、「やらされている」から「住民のためにやりたい」活動のために、ともに汗(時には涙)を流しましょう。



中板 青美
日本看護協会 常任理事

公益社団法人 日本看護協会事業開発部 平成24年9月20日発行 (No.4)
電話: 03-5778-8549 メール: jna-phn@nurse.or.jp 文責(事業開発部 高平)
※イマココは、試行事業参加のA型およびB型市町村に配信しています。また今後、本会の保健師職能委員会・特別委員会、都道府県看護協会の皆様にも情報提供してまいります。

社会の変化に対応した保健活動の構築事業 “イマココ” だより No5

芦屋市（兵庫県）で「部署横断的ミーティング」が開催されました！

9月18日（火）、14名の保健師が集い、部署横断的ミーティングが開催されました。芦屋市には、縮活の立場にある保健師さんが2人いらっしゃいますが、そのうちのお一人、細井保健師さんから「保健師全員で業務を共有する機会を初めて持つことができました。“業務の見える化”第一弾ができ、何に時間をかければよいか、優先度を考えて業務をやっていくためにも、これを活用して皆で考えていきたい」と言葉かけがあり、ティスカッションがスタートしました。

業務チャートを作成した保健師の方々からは「日々、忙しいと言っているが、何の事業もどれだけ時間を割いているか、わからなかった。客観的にみることで、効率化できるところがあるのではないかと、」



〈ティスカッションの一場面〉

「介護予防そのものに費やす時間よりも、事務や給付費の適正、会議に費やしている時間の方が多かた」「乳幼児健診にかけている時間は莫大！でも、地域をみる時間は少ないな」などの声がありました。

業務チャートからは、保健師本来の業務ができていないことが見えてきたけど・・・ 保健師として大事にしなければならぬことは？！

健康課グループ（母子保健・成人保健）、地域福祉課グループ（介護予防・介護保険・障害・福祉）の2つに分かれ、ティスカッションを行いました。今の率直な思いとして、「こなす仕事（事務）が多くなっている」「保健指導の効果が見えない」「保健センター（行政）として、保健師として、どこまですべきなのか判断に悩む」など、様々な意見が飛び交いました。

なかでも、「効率って何やらね。効率化が課題と思ったけど、やはり対人援助は大事にしなければならぬ。保健師として大事にしなければならぬことを業務でやっていきたい。」と意気込みが語られました。



まごめをする縮活の立場にある瀬戸山保健師（右）

最後に、もう一人の縮活の立場にある瀬戸山保健師さんから「やっぱり保健師は、健康課題の解決に向けて予算をとっていくことが重要。自分たちのやれていないところをちゃんと見て、施策化していきたい」と激励の言葉がありました。すぐに答えは見つからないけれども、芦屋市（行政）の保健師として何を大事にしなければならぬか！をことん考えた1日でした。

公益社団法人 日本看護協会事業開発部 平成 24 年 9 月 20 日発行（No5）

電話：03-5778-8549 メール：jna-phn@nurse.or.jp 文責（事業開発部 下野）

※イマココは、試行事業参加のA型およびB型市町村の皆様に対応しています。また今後、本会の保健師職能委員会・特別委員会、都道府県看護協会の皆様にも情報提供してまいります。

社会の変化に対応した保健活動の構築事業 “イマココ” だより No6

業務チャートの記入を期に「月報」も、改めて見返しました。 独自に行っている保健師の「地域づくり（地区活動）」は鶴岡市の強み！



（写真）ミーティングの一場面

蒸し暑さも落ち着き、秋の気配を感じた9月21日（金）、山形県鶴岡市で部署横断的ミーティングが実施されました。ベテランからフレッシュな保健師までが集結！

鶴岡市さんではこれまででも業務見直しや定例研究会を実施し、業務のあり方方を検討しておられますが、今回はチャートを用い、振り返り、市では「月報」をつけておられ、皆さんからは「月報ではみえない業務のやり方や時間が見えてきた」との声も！

そんな鶴岡市さんの様子をお届けします。

“国からの事業だけじゃない！” どうせやるなら考えて「鶴岡市バージョンを」

部署横断的ミーティングでは計37名の保健師が参加。「母子」「成人」「高齢」の6グループ（各2グループ）に分かれ、業務チャートを見ながら話が進みました。以下、心揺さぶられる意見のこく一部です。

- ・大事にしたいところは大事にしてきた。それが今の（チャートの）数字
- ・事業の見直しとは単に「切る」のではなく、必要な人に必要な支援が届いているかを考えること
- ・少子化だけど、だからこ子どもをしっかりと見て、そこから家族も見えてくる
- ・事業や訪問をするまでにコンタクトを取るのが大変だけど、そこがすごく大事
- ・介護認定率が低くはないけど、それが良くない事とは限らない
- ・担当地区が変わっても、その地区の特徴を知って活動ができるのは先輩保健師さんのおかげ

東北一（全国8番目）の面積をもともせず、着実な活動を展開している鶴岡の皆さんに、拍手！



各市町村での部署横断的ミーティング（現地訪問）も折り返しを迎えています。10月2日（火）の合同会議も近づいてきました。今後は、これまでの取り組みをステップにして「何をしてきたか」から「何をすべきか」を考えていきたい！と考えています。皆さんにお会いできるのが、楽しみです♪

公益社団法人 日本看護協会事業開発部 平成 24 年 9 月 28 日発行（No6）

電話：03-5778-8549 メール：jna-phn@nurse.or.jp 文責（事業開発部 橋本）

※イマココは、試行事業参加のA型およびB型市町村に対応しています。また、本会の保健師職能委員会・特別委員会、都道府県看護協会の皆様にも情報提供してまいります。

社会の変化に対応した保健活動の構築事業 “イマココ” だより No7

第一回試行事業実施市町村合同会議を 10月2日 開催！次への見通しは？

「保健師ならではの判断や視点」をいかし、事業や業務の最適化へGO♪



- プログラム概要 ● 以下グループディスカッション
- ・チャートを活用して見えてきたこと
- ・何があれはよより活動の見直しが進むの？
- ・統括保健師のあり方とは？
- ・市町村保健師が本来実施すべき仕事は何？
- ・多種多様な保健事業に強弱（力点）をつけるときの、保健師の視点・ポイントは何だろうか？
- ・そうやって見極めた活動は、どんな方法で実施する？

暑いあつい・・・と言っていたのに、8月に試行事業説明会をしてから、あっという間に季節が変わりました。秋が感じられた 10月2日（火）、第一回目の合同会議が実施されました。A 型市町村 8 か所、B 型市町村 4 か所が集まり、ディスカッションや意見交換。「本当は（この会に）来たくなかったのよ〜（笑）」など、この会まで様々な思いや経緯があった各市町村。そんな意見の一部を紹介いたします。

業務チャートを実施してみた結果からまずは話し合い。「チャートの記入には時間がかかるとか、なんで時間がかかるのか・・・と考えたら、やっぱり全体像が見えないからなのかな」「時間数が事業を客観的にとらえることはできたけど、質の部分でも評価していきたい」「必要な人への支援が届いているのかというかもやがて感づくくらいに保健師が求めていることと住民の求めているものはちよっと違ってくる！？と感じた」など、いろいろな考えをお聞かせ頂きました！この事業の目的は、「多種多様な保健事業に、どうやって強弱（力点）をつけるのか」や「そうやって見極めた活動は、どんな方法で実施したらいいのか」を保健師自身が考えていけることを目指しています！「考え方の決め手になったこと」を意識して、各市町村で事業を進めてまいりますよう（Go〜）！ 二回目の合同会議は 11月21日 です♪

会議に参加できなかった 2 市町さんも進行中です♪

- ◆福岡県那珂川町の牛原保健師さんからのメール 「職員数は少数ですが、なかなか時間が合わずに1刻みにミーティングをしています。久しぶりに、保健師だけで意見交換ができてとても有意義だったと感じています。次回が最終回で、今までのまとめをしたいと思います。」（ぜひ、その様子も教えてください！ 事務局橋本）
- ◆兵庫県伊丹市藤田保健師さんのお電話 伊丹市さんも、部署横断的ミーティングにむけて準備をされています！（応援しています！ 事務局橋本）

急に涼しくなってきました。
ご自宅ぐださいませ♡



公益社団法人 日本看護協会事業開発部 平成 24 年 10 月 16 日発行 (No.7)
電話：03-5778-8549 メール： ina-phn@nurse.or.jp 文責（事業開発部 橋本）
※イマココだよりは、試行事業参加のA型およびB型市町村に配信しています。また今後、本会の保健師職能委員会・特別委員会、都道府県看護協会の皆様にも情報提供してまいります。

社会の変化に対応した保健活動の構築事業 “イマココ” だより No8

9月第4週目は、4市町で部署横断的ミーティングが続き、開催されました！ 市町村の規模も、保健活動の現状もさまざまですが、共通の部分もあるようです！ 全部まとめて一挙にご紹介します。



次回 11/21 の合同会議でまたお会いできること、楽しみにお待ちしております！



佐伯市の様子【9月24日実施】

ミーティングでは、「住民のそばで健康課題を把握し、解決に向けて取り組むのが保健師だが、業務に流れているかも」「地域の健康課題をデータで共有できていない」などの課題を共有。1市5町3村が合併した佐伯市は、面積は九州一の広さですが、人口約 7 万 6 千人に対して保健師 30 人、「保健師の人数×年間 1,800 時間」は住民のもの。保健師の存在価値を住民に示すことが重要」と保健師活動の評価と PR の必要性も確認されました。

上富田町の様子【9月24日実施】

人口約 15,000 人の町で、保健師への期待は高いけれども、「何かすっきりしない、どうやっていったらいいんだろう」「モヤモヤしながら業務を行っている中、6 名の保健師が集まり話し合いを行いました。業務チャートを見ながら話すにつれ、「データを深く見ていなかった。目指すところを共有し確認することが重要」「やっぱり地域に出ないといけないからなら、出ていくことが重要」などの声がありました。この度初めて皆 1 つのことを考える機会を持って、気づきを得ることができた 1 日となりました。



豊田市の様子【9月27日実施】



豊田市では、4 部 12 課に 76 人の保健師が分散配置。当日までに、各課が作成した業務チャートを持ち寄り、色んな角度から時間・割合を見て部署横断的ミーティングに臨みました。当日は5グループ（保健師 32 名）で討議。「母子保健の健診担当とフォロ担当が分かれているのが課題」など事業に関する問題提起のほか、「地域特有の課題を見なければ」「保健師のペクトルあわせのため、エビデンスを明確にして、共有化したい」「各課のビジョンがあり、最終的に全体のビジョンがあることが重要」など、保健師活動全体の課題が語られていました。

滝沢村の様子【9月28日実施】

多くの非常勤看護職がいる滝沢村では「母子保健では非常勤の業務時間は常勤の4倍。でも対人援助など大切なことには常勤保健師が関わっていた」との発言や、「住民との関係づくりの面では、事業に常勤職員がより関わることでも必要かも」との振り返りがされました。「成人と高齢者の事業が別々に行われている。住民の立場にたった調整が必要では」「他課の重複受診訪問の情報で認知症の相談につながった。他課の情報をもらせるよう打ち合わせをしよう」と改善に向けた提案も相次いでいました。



公益社団法人 日本看護協会事業開発部 平成 24 年 10 月 22 日発行 (No.8)
電話：03-5778-8549 メール： ina-phn@nurse.or.jp 文責（事業開発部 高平）
※イマココだよりは、試行事業参加のA型およびB型市町村に配信しています。また、本会の保健師職能委員会・特別委員会、都道府県看護協会の皆様にも情報提供してまいります。

平成24年度

市町村保健活動のあり方に関する検討委員会
統括保健師論点整理ワーキング報告書

■平成24年度 統括保健師論点整理ワーキング

委員長	藤丸 知子	帝京大学福岡医療技術学部／教授
委員	阿高 和憲	北九州市保健福祉局地域支援部／部長
	尾島 俊之	浜松医科大学医学部健康社会医学講座／教授
	佐久間 清美	日本看護協会／保健師職能委員 (愛知県立大学看護学部看護学科／教授)
	田中 百合子	東久留米市福祉保健部／健康課長
	真山 達志	同志社大学大学院総合政策科学研究科／教授
	森岡 幸子	日本看護協会／保健師職能委員 (大阪府国民健康保険団体連合会／保健事業専門員)
	森永 裕美子	倉敷市保健所保健課総務係／主任
オブザーバー	尾田 進	厚生労働省健康局がん対策・健康増進課保健指導室／室長
	村中 寿江	厚生労働省健康局がん対策・健康増進課保健指導室
本会担当役員	中板 育美	日本看護協会 常任理事
担当職員	村中 峯子	事業開発部
	南平 直宏	
	橋本 結花	
	下野 由香	

(敬称略)

平成24年11月

公益社団法人 日本看護協会

1. ワーキング設置の趣旨と諮問事項

厚生労働省「市町村保健活動の再構築に関する検討会」（平成 19 年 3 月）は、「人材育成や地域全体の健康課題を明確にして活動する観点から、保健衛生部門に保健師を技術的に指導・調整する統括的な役割をもつ保健師を配置することが望ましい」と提言した。

以降、「統括保健師」という言葉や認識等は、広がりつつある一方で、市町村において統括保健師はどのように配置されることが望ましく、どんな役割があるのかといった定義等については、十分な検討が行われてこなかった。

そのため、市町村において、事実上、統括的な立場にあるとされる保健師についても、配置されている部所、役割、職位にばらつきがあり、また事務分掌や組織上も明確でないことから、十分な調整機能を果たしきれずにいるといった課題もあげられていた。

日本看護協会では、平成 21 年度、22 年度の 2 年間（2 回）にわたり、「保健師の活動基盤に関する基礎調査」を実施し、全国の統括保健師の数、役職、機能などの実態を把握した。

また平成 23 年度からは、保健師職能委員会を中心に、保健師活動や統括保健師に関する現場の具体的な意見等を、全国の保健師から収集・集約し、検討を重ねてきた。

さらに、平成 23 年度には「市町村保健活動のあり方に関する検討委員会」を立ち上げ、市町村の統括的立場の保健師やその上司から詳細なヒアリングを行い、機能や役割、業務の所掌範囲などについて検討を行った。

同検討会の一部として設置したのが、本「統括保健師論点整理ワーキング」である。同ワーキングでは、これまでの検討成果を踏まえて、統括保健師の定義、機能・役割、配置について検討することにした。ワーキングには、行政学の専門家や、行政部長職として統括保健師の上司を務める委員にも参加いただき、市町村行政にとってなぜ統括保健師が必要なかを議論し、多様化・複雑化する住民の健康課題に応えるために、どのような統括保健師の機能・役割が求められるかを議論することとした。

<ワーキング諮問事項>

統括保健師の定義、適正配置、機能、役割等

2. 開催概要

1) 日時： 平成 24 年 10 月 21 日（土） 10:00～17:00

2) 場所： 日本看護協会 601 会議室

3) 出席者

- ・委員：阿高和憲、尾島俊之、佐久間清美、田中百合子、藤丸知子、真山達志、森永裕美子
※欠席委員：森岡幸子（50 音順 敬称略）
- ・役員：中板育美
- ・事務局：村中峯子、南平直宏、橋本結花、下野由香

3. 検討結果

1) 「統括保健師」が求められる背景

(1) 保健事業の優先度を部所横断的に検討・調整し統括する役割・機能が必要

複雑多様化する地域の健康課題に対応するために、保健師の役割は今後ますます重要となる。市町村においては、保健師が各部所に分散配置され、その部所ごとに課題に対峙し、課題解決に取り組み、保健事業を展開している。しかし、それでは地域全体の健康課題を総合的に把握することには至らず、効率のよい行政運営を図ることは難しい。地域全体の健康水準の向上を図るためには、保健師業務全体を俯瞰し、部所横断的に保健師業務を調整・支援する役割・機能が必要とされている。

(2) 時代・社会に対応した高度な人材育成の仕組みを検討・調整する役割・機能が必要

保健師には公衆衛生看護学をベースに、ヘルスプロモーションの理念に基づき、保健師のアイデンティティを持ち、専門的な活動を展開することが求められている。それには、分野ごとの研修だけでなく、保健師としてのキャリアパスやラダーを念頭に、各段階・時期に見合った研修や配置転換が必要である。OJTも含め、個々の保健師の特性も理解し、保健師集団全体を見渡し、時代・社会の変化に対応した適切な人材育成の仕組みを検討・調整する役割・機能が必要とされている。

2) 統括保健師の定義

上記の統括保健師の必要性を踏まえて、本ワーキンググループとしては、統括保健師を次のように定義する。

統括保健師とは、自治体において様々な部所に配置されている保健師を専門的側面から組織横断的に調整・支援し、地域全体の健康水準の向上を図ることのできる環境・体制を整える保健師である。

3) 統括保健師の機能・役割

統括保健師は、住民の健康課題の解決や地域全体の健康水準の向上を図るために、次のような機能・役割を担う。

(1) 地域を知り、健康課題の明確化を図り、政策・自治体の長期計画等も念頭に優先度を判断して実行できる体制整備と技術的関与を行う

統括保健師は、各部所の保健師が国の多省多課からの多様な事業に懸命になりがちになるなか、各部所が地域診断等を含めて課題の明確化や優先度判断に取り組めるよう働きかけていく。また、それらを集約して、地域全体の健康課題について常に考え、政策・自治体の長期計画等も念頭に優先度を検討し、各部所と調整・合意を図る。そして自治体としての優先課題・事業を検討する際には、保健師業務を統括する専門的立場から意見を述べていく役割を担う。

なお、その際の責任体制を明確にするためにも、統括保健師は一人である必要がある。

(2) 部所間の調整及び連携・協働を促進する(部所横断的協議の場の設定等による)

統括保健師は、住民の健康課題の解決や地域全体の健康水準向上のために、部所横断的協議の場を設定するなどして、部所間の調整や必要な連携・協働を促進する。

(3) 保健師の専門職としての成長を支援する体制づくりを行う（研修体制マネジメント、技術的支援・指導等）

統括保健師は、保健師活動の全体を見渡し、時代・社会の変化に対応した保健師の人材育成の仕組みを検討・調整する。そして、研修体制、自主的学習会、組織横断的交流会等を検討・調整したり、各部所の保健師を技術的に支援・指導したり、成長を支援できる職場環境づくりを行ったりする。

(4) 地区担当制による保健師活動を実施できる体制づくりなど、効果的な保健師活動推進体制の整備を行う

統括保健師は、各保健師が「地区担当制」を取れるようにする等、効果的な活動推進体制を整備する役割を担う。地区担当制が実現している場合には、より保健師がその役割を発揮できるよう、さらなる創意工夫を行う。

(5) 専門職としての視点からの保健師配置等に関する意見具申を行う

統括保健師は、部所を越えて保健師に関わる立場から、保健師配置等について、人事等の求めに応じて、専門職としての観点から意見を述べる役割を担う。

(6) 災害や健康危機発生時の保健師配置・派遣や受け入れの調整等を行う

統括保健師は、災害や健康危機発生時には、保健師配置・派遣や保健師等の外部からの支援チームの受け入れの調整等、内部・外部との連絡調整の窓口としての役割を担う。

(7) 関係機関等との対外的な交渉を行う

統括保健師は、保健師業務を統括する立場として、外部の関係機関等との対外的な交渉の窓口役を担う。

4) 統括保健師の適正配置

(1) 市町村規模に関わらず統括保健師は一人

責任体制を明確にするためにも、統括保健師は複数ではなく、一人である必要がある。また次項の位置づけからも、保健師業務を統括する機能は特定の部所に付与されるものであるため、統括保健師は一人であることが適当である。

(2) 「統括」の役割・機能は“人”につける属人的なものではなく、健康づくり部門の一定の職位に機能として位置付け、事務分掌にも明記する

保健師業務を統括する統括保健師の機能は、健康づくり部門の一定の職位に機能として位置づけ、事務分掌にも明記する必要がある。統括保健師は、最年長または最上位の保健師などの“人”につくものではない。

統括保健師は、専門的観点から組織横断的に保健師に関わる。それはラインの中に別の命令系統を作るのではなく、事務職まで統括しようとするものではない。統括保健師は、健康づくり部門の政策責任者を補佐するスタッフ的機能として位置付けられるものである。

なお統括保健師の機能を担う者は管理職であることが望ましいが、管理職に保健師がいない組織においても、統括保健師の役割・配置は必要である。

(3) 課・係などの単位ごと等に統括保健師を補佐する保健師を置くことが望ましい

統括保健師が機能・役割を果たすためには、各部所の情報等を統括に伝え、統括としての判断を補佐する役割の保健師が必要である。課・係などの単位ごと等に統括保健師を補佐する保健師を置き、事務分掌上にも明記することが望ましい。統括保健師よりも、年長または上位の職位の保健師には、統括保健師の相談役として補佐する役割が期待される。

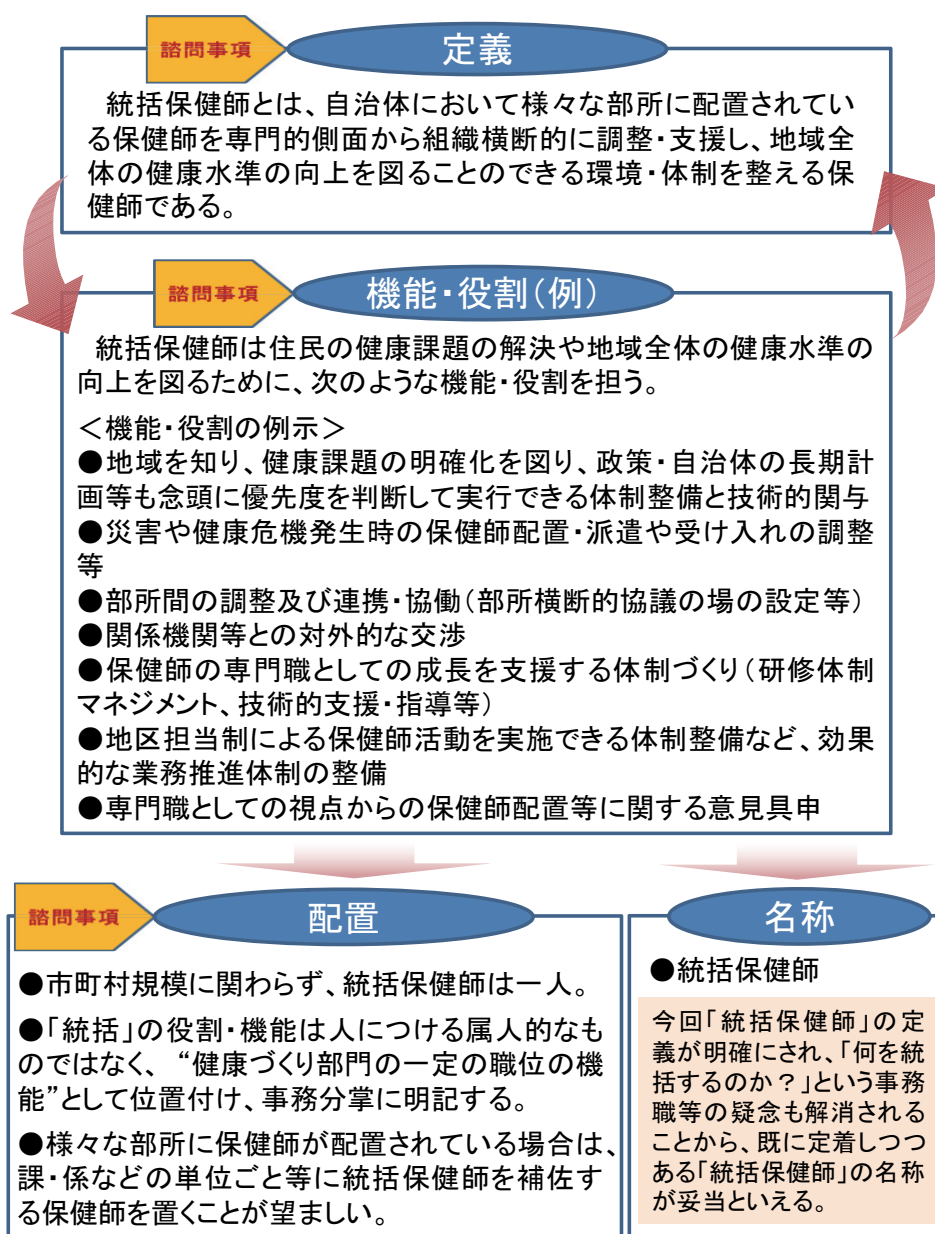
(4) 以上の記述を前提に、統括保健師の教育・人材育成のあり方について、今後、検討することが必要である。

5) その他（統括保健師の名称等）

統括保健師という名称は、これまで統括保健師の役割が明確化されていなかったことから、「ラインを越えて事務職まで統括する」等の誤解を与える側面があった。しかし今回、統括保健師の定義・役割・機能がある程度明確になり、属人的なものではなく、組織論としてスタッフの中に位置付けることが明確になった。

この整理により、ラインでありながら組織横断的であるという統括保健師の位置づけについて、矛盾なく説明できるようになったので、全国的に浸透している「統括保健師」の名称が妥当といえる。

<統括保健師論点整理ワーキングの検討結果(要旨)>



参考資料6. 成果報告会（日本公衆衛生看護学会ワークショップ）報告

本年度の検討成果を全国の保健師に発信するため、第1回日本公衆衛生看護学会学術集会（平成25年1月14日）のプログラムとして、ワークショップ（2題）を都内で開催した。

ワークショップには全国から262名（実人数）が参加し、検討成果を共有した。

当日は、保健師活動最適化を図る試行事業に取り組んだ市町村が、取り組んだ成果や事業において統括的役割の保健師が果たした役割等について報告し、会場との討議を行った。

ワークショップ「保健師活動の最適化を試みる！」【その1】

—自分たちの保健師活動は自分たちで築く—

<趣旨説明>

■公益社団法人日本看護協会 常任理事 中板育美

市町村保健師は多種多様な事業に追われながら、疑問を持ちながらも事業を進めている。しかし保健師活動をよりよい方向にもっていくのは保健師自身。住民のために、各市町村に適した保健師活動のあり方を検討し、地域のニーズに沿って優先度判断の元実践し、成果を出していく必要がある。それが、保健師活動の最適化だ。

そのためには「地域診断」が重要だが、それを強調してもなかなか前に進まない。そこで試行事業では、まず分散配置先の保健師の現状を部所横断的ミーティングで知り、保健活動の実態を業務時間（業務チャート）で把握した。しかし、その妥当性を判断するには地域診断が不可欠であることから各自治体は心理的負担は大きくても地域診断をしようという計画を立てていった。つまり、自分たちの仕事を振り返る内的作業と、公衆衛生ユーザーである住民を理解する外的作業（地域診断）は両方必要であり、逃げられないということだ。



担当理事：中板育美

<事例発表>

①豊田市（愛知県）／福祉保健

部総務課副主幹 柴川 ゆかり氏

豊田市は、業務チャートにより保健師業務の全体像の把握につながった一方、市全体の健康課題や優先順位は判断しにくかったと説明。これは保健師が地域に出る活動や各課が保有するデータの分析（地域診断）が不十分なためではないかと分析し、今後は全市に地区担当制を取り入れ、地域診断ができる体制整備に取り組む考えを述べた。

②豊岡市（兵庫県）／健康福祉部健康増進課参事 福富 恵氏

豊岡市は、5回にわたる「部所横断的ミーティング」により、保健師全員で現状を共有し、行き詰まり感から脱却し、評価の視点を具体化することができたと、効果を説明した。

また、地域課題の把握や地区診断からの活動展開などが課題であることが明らかになったため、現在は、地域に根ざした活動推進に向け、予算確保や関係機関との調整等に取り組んでいるところだと報告した。

③那珂川町（福岡県）／健康福祉部国保年金健康課健康担当係長

牛房 久江氏

那珂川町は、業務分担中心で地区分担が機能しなくなり、地域全体の健康課題が見えない危機感を漠然と感じつつも、それを保健師間で共有できていなかったと説明。部所横断的ミーティングは、各保健師が“本来の保健業務”を考えるきっかけになったと報告した。そして、今後は、地区分担の復活や部所横断的ミーティングの定例化などに取り組む予定だと述べた。



右から豊田市・柴川氏、豊岡市・福富氏、那珂川町・牛房氏

<まとめ>

■帝京大学福岡医療技術学部 教授 藤丸知子(市町村保健活動のあり方に関する検討委員会 委員長)

分散配置された保健師は業務分担の業務だけをしていればいいわけではなく、保健師活動の目標を見失わないようにする必要がある。分散配置された保健師が集まり、業務チャートや部所横断的ミーティングを行った市町村からは、たいへんではあったが意味や手ごたえを感じることができたという発表がされた。皆さんの自治体でも、保健師が自分たちの力を結集し、住民のための、より効果的な保健師活動を展開することを期待したい。



藤丸知子教授

ワークショップ「保健師活動の最適化を試みる！」【その2】

—統括保健師の定義・機能・役割・適正配置を考える—

<趣旨説明>

■公益社団法人日本看護協会 常任理事 中板育美

業務チャートや部所横断的ミーティングで自分たちの活動を理解しても、それが正しいかどうかの答えは地域（住民）にしか無い。地域診断を行い、保健師が専門的観点から地域全体の健康水準の向上を図っていくことが必要だ。地域診断や部所横断的ミーティングなど、必要なことを組織のなかで当たり前に行われる体制を作るためにも統括保健師が必要。住民のために保健師活動を変えていけるよう、旗を振り続けるのが統括の役割である。

<事例発表>

①芦屋市(兵庫県)／保健福祉部地域福祉課 トータルサポート
担当課長 細井 洋海氏

健康課と地域福祉課の両課に統括的役割の保健師（課長級）がいる芦屋市では、両統括で合意形成を図り、各課の上司（部長）や各課の主査の協力を得ながら事業に取り組んだと説明。統括的役割の保健師の連絡調整のもとに試行事業を行った結果、「認知症対応・予防の推進」「地域づくり」など未着手事業が明確になったり、領域が違っても保健師業務に求められる専門性は共通することを共有できた等の成果を報告した。



右から芦屋市・細井氏、相模原市・小野氏

②相模原市(神奈川県)／保健所中央保健センター所長 小野 美代子氏

保健師 119 名が 25 課に分散配置されている相模原市では、統括的役割の保健師の調整のもと、作業量が多く明確なゴールも見えず「モチベーションの維持が難しい」という困難な状況乗り越え、事業を推進した。そして、アウトソーシングしている事業の評価や、健康増進事業と介護予防事業など類似事業の効果的な事業展開等、25 年度に取り組むべき課題を整理したことを報告した。⇒次ページ参照

<指定発言>

■玖珠町(大分県)／福祉保健課長 日隈 桂子氏(市町村保健活動のあり方に関する検討委員会 委員)

統括保健師には、保健師活動を効果的に展開する役割と人材育成強化の役割がある。

まず合併等を背景にいろんな方向性をもった保健師が分散配置されるなか、保健師が同じ方向を向き、部所が違ってもつながっていける環境をつくる役割、そして町のあるべき姿を見据えて、目標・指標を合わせていく役割がある。保健師の配置等の体制を整え、また一人ひとりの人材育成にも取り組む必要がある。

何よりも重要なのは、保健師活動のコアを確認すること。訪問や地域に出ることから始まって、組織化・システム化を図ること、予防活動を率先して行うことが、行政保健師の専門家としての役割であり、それを伝承することは統括保健師の重要な役割だ。



玖珠町・日隈氏

「試行事業への取り組みを振り返って」(相模原市)

1. 試行事業への応募動機

統括的役割を担う立場になって、25課119名の保健師の業務や課題が把握できていないことに危機感を覚え、対策を考えていた。本事業の23年度報告を読み、業務を可視化できるこの取り組みに強い関心を持ち、この機会にぜひ当市も保健師活動のあり方を考えたいと思い応募した。

相模原市 基本情報

- ①人口 718,695人
 - ②世帯数 307,300世帯
 - ③面積 328.83km²
 - ④高齢者人口(率) 143,420人(19.9%)
- ※出典:平成24年度ポケットデータさがみはら・保健所年報

2. 試行事業における統括的役割の保健師の動きや関わり、感じたこと

1) 応募から実際の作業まで

- ①日頃から課題を伝えていた上司(保健所長)に応募したい旨を説明し、了解を得る。
- ②保健師の取りまとめをしているヘルス部門の保健師と、2年前まで統括的役割を担っていた再任用の保健師に声をかけ一緒に取り組む仲間ができる。
- ③取り組みの範囲を決め、関連部所の所属長と保健師リーダーに説明して回る。(説明会開催の時間はなかった)

2) 困ったこと・悩んだこと・部所横断的ミーティングでの気づき

準備不足で作業量が多いこと、はっきりしたゴールを示せないことなどから、保健師達の負担感が強くモチベーション維持が難しかった。保健師リーダー達からは、「このようなことがとても大事」「是非やって欲しい」という声がある一方で、「これで何が見えてくるのか?」「思ったより大変」という声も聞かれ、本当にこの作業を進めることで保健師活動のあり方を見直すことができるのか不安になったが、そのつど仲間と話し合いを重ね今後の方向性を確認していった。

部所横断的ミーティングでは、「他課の業務がわかった」「規定業務に追われ、ネットワーク化などつなぐ活動ができていない」「保健師が配置されている全分野の参加が必要」など、前向きな意見が出され、可視化した効果や課題の共有ができた。

3. 統括的役割として必要だったこと、本事業で学んだこと

本事業のプロセスで統括的役割として①マネジメント能力②保健師リーダー達の意見をしっかり聞く力と柔軟さ③方向性を見極めとぶれない意志の強さ④一緒に取り組む仲間をもつことが特に必要だと実感した。

当初本事業を試行することで何か答えが得られるのかと期待したが、実施市町村合同会議に参加し、他市の成果やプロセスを聞き意見交換する中でその答えは、各自治体がまさに今取り組んでいるプロセスそのものであることに気づかされた。可視化し言語化することで当市の保健師活動全体の課題が部所を越えて皆で共有できる機会となり、最適化に向け取り組みたいという想いを固めることができたと感じている。本事業が示したのは、あくまでも方法でありその方法を各自治体に合った形で実施するのは、統括的役割を担う保健師の役割であることを学んだ。

4. 今後に向けて

部所横断的ミーティング等からいくつかの課題が見えてきた。現在その課題解決に向け実施計画を立てており、まずは年度内に本事業の報告会を開催し、部所横断的ミーティングといくつかのワーキング設置を提案したいと考えている。中には2～3年かかる内容もあるが、課題が明確化し共有化できたことで計画的な実施につながっていくと考えている。

検討委員会・ワーキング名簿

平成 24 年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 社会の変化に対応した保健活動に関する調査事業

市町村保健活動のあり方に関する検討委員会

委員長	藤丸 知子	帝京大学福岡医療技術学部/教授
	尾島 俊之	浜松医科大学医学部健康社会医学講座/教授
	佐藤 文子	福岡市地域保健課/課長
	清水 智子	日本看護協会/保健師職能委員(新潟市地域医療推進室/主幹)
	日隈 桂子	玖珠町福祉保健課/課長
	村松 智子	焼津市健康増進課/成人保健担当係長
	森永 裕美子	倉敷市保健所保健課総務係/主任
オブザーバー	尾田 進	厚生労働省健康局がん対策・健康増進課保健指導室/室長
	村中 寿江	厚生労働省健康局がん対策・健康増進課保健指導室

平成 24 年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 社会の変化に対応した保健活動に関する調査事業

統括保健師論点整理ワーキング

委員長	藤丸 知子	帝京大学福岡医療技術学部/教授
	阿高 和憲	北九州市保健福祉局地域支援部/部長
	尾島 俊之	浜松医科大学医学部健康社会医学講座/教授
	佐久間 清美	日本看護協会/保健師職能委員(愛知県立大学看護学部看護学科/教授)
	田中 百合子	東久留米市福祉保健部/健康課長
	真山 達志	同志社大学大学院総合政策科学研究科/教授
	森岡 幸子	日本看護協会/保健師職能委員(大阪府国民健康保険団体連合会/保健事業専門員)
	森永 裕美子	倉敷市保健所保健課総務係/主任
オブザーバー	尾田 進	厚生労働省健康局がん対策・健康増進課保健指導室/室長
	村中 寿江	厚生労働省健康局がん対策・健康増進課保健指導室

【事務局】

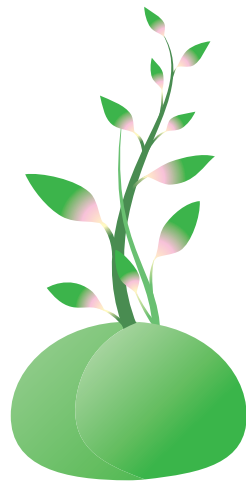
担当理事	中板 育美	公益社団法人日本看護協会/常任理事
担当部署	村中 峯子	公益社団法人日本看護協会/事業開発部長
	南平 直宏	公益社団法人日本看護協会/チーフマネージャー
	橋本 結花	公益社団法人日本看護協会
	下野 由香	公益社団法人日本看護協会

平成 24 年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業
社会の変化に対応した保健活動に関する調査事業

市町村保健活動のあり方に関する検討 報告書Ⅱ
～保健活動の最適化への^{チャレンジ}挑戦～

発行日 2013 年 3 月 31 日
編 集 公益社団法人 日本看護協会 事業開発部
発 行 公益社団法人 日本看護協会
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2
TEL 03-5778-8831 (代表)
FAX 03-5778-5601 (代表)
URL <http://www.nurse.or.jp>

※本書からの無断転載を禁じる



公益社団法人 日本看護協会